

RV: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA

Gloria Beatriz Collazos Irigorri <gcollazi@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 14/03/2023 10:52 AM

Para: Juzgado 09 Administrativo - Cauca - Popayan <jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Oficina Judicial - Seccional Popayan <ofjudpop@cendoj.ramajudicial.gov.co>;ferneiruz@gmail.com <ferneiruz@gmail.com>

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL			
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO			
Fecha : 14/mar./2023		Página 1	
CORPORACION	GRUPO	REPARACION DIRECTA	
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS	CD. DESP	SECUENCIA:	FECHA DE REPARTO
REPARTIDO AL DESPACHO	009	25156	14/mar./2023
JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO			
IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	PARTE
SD525240	HAROLD HERNAN	GOMEZ PALACIOS Y OTROS	01
C09001-OJ01X17			
gcollazosi		EMPLEADO	

Atento saludo,

Acuso recibo de la información, una vez sometido el asunto al Sistema Administrativo de Reparto Judicial SARJ, me permito reenviar al despacho judicial correspondiente el archivo digital enviado por usted con la respectiva acta de reparto.

Respetado titular del despacho judicial que le fue asignado el asunto, **favor confirmar por escrito, a este correo la recepción del asunto**. En todo caso, y ante la falta de dicha confirmación, se advierte que se presume la recepción del presente mensaje, de conformidad a lo dispuesto en los Arts. 20, 21 y 22 de la Ley 527 del 18 de Agosto de 1999.

Teniendo en cuenta que esta oficina solo es competente para realizar el reparto, se resalta que las demás actuaciones procesales (admisión, notificaciones, contestación entre otras) son responsabilidad exclusiva de los despachos judiciales, quienes lo darán a conocer directamente a las partes intervinientes.

Cordialmente,

GLORIA COLLAZOS IRAGORRI

Área de Reparto

Oficina Judicial

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Popayán

gcollazi@cendoj.ramajudicial.gov.co**De:** Oficina Judicial - Seccional Popayan <ofjudpop@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** martes, 14 de marzo de 2023 10:02 a. m.**Para:** Gloria Beatriz Collazos Irigorri <gcollazi@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: ferneiruiz@gmail.com <ferneiruiz@gmail.com>

Asunto: RV: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA

Buenos días;

Acuso recibo de la información, se remitió al área de reparto, que, mediante correo electrónico, confirmará la recepción y reenviará al despacho correspondiente el archivo digital enviado por usted y la respectiva acta de reparto.

Teniendo en cuenta que esta oficina solo es competente para realizar el reparto, se resalta que las demás actuaciones procesales (admisión, notificaciones, contestación entre otras) son responsabilidad exclusiva de los despachos judiciales, quienes lo darán a conocer directamente a las partes intervinientes.

Se advierte que se presume la recepción del presente mensaje, de conformidad a lo dispuesto en los Arts. 20, 21 y 22 de la Ley 527 del 18 de agosto de 1999.

Atentamente;

Oficina Judicial –
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Popayán

De: FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO <ferneiruiz@gmail.com>

Enviado: lunes, 13 de marzo de 2023 16:17

Para: Oficina Judicial - Seccional Popayan <ofjudpop@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
juridica@hospitalsanjose.gov.co <juridica@hospitalsanjose.gov.co>; n.esperanza.ips@gmail.com
<n.esperanza.ips@gmail.com>

Asunto: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA

Referencia:

Demanda de Reparación Directa.

Demandante: Harold Hernán Gomez Palacios y otros.

Demandado: Hospital San José de Popayán - Clínica Nueva Esperanza

Atento Saludo.

Respetuosamente se remite, en 4 archivos adjuntos, demanda de reparación directa con destino a los juzgados Contencioso Administrativos con el fin de solicitarles el favor de repartirlo al despacho respectivo.

Se remite de manera simultánea a las partes demandadas de conformidad con lo ordenado por la Ley 2213 de 2022.

Atentamente:



Fernei William Ruiz Alvarado

14/3/23, 11:42

Correo: Juzgado 09 Administrativo - Cauca - Popayan - Outlook

C.C. No. 76.309.963 de Popayán

T.P. No. 158.007 del C.S. de la J

Popayán, marzo de 2023.

Señores:

JUZGADO CONTECIOSO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN - REPARTO
Ciudad.

Referencia: **Demanda de reparación directa.**

Demandantes: **HAROLD HERNAN GOMEZ PALACIOS y OTROS**

Demandados:

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** - con N.I.T. 891580002-5 Representada legalmente por el doctor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS o quien haga sus veces - juridica@hospitalsanjose.gov.co
- **CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S** - NIT: 900536939-6 KM. 3 VÍA LAS GUACAS VDA. LOS LLANOS - Teléfonos: 3205652781 - Código Habilitación: 190010858801 representada legalmente por Oscar Jairo Romero García - C.C No. 10.545.207 o por quien haga sus veces. n.esperanza.ips@gmail.com

Asunto: **Escrito de demanda**

FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado especial de los demandantes, de manera respetuosa me permito presentar ante ustedes demanda de reparación directa, invocando, de una vez, el fuero de atracción para conocer también de las conductas del establecimiento de carácter privado que aquí se demanda.

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES.

A. Demandantes:

- **HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS** identificado con C.C. No. 76.320.211 - Hijo de la víctima.
- **DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS** identificado con C.C. No. 76.329.153- Hijo de la víctima.
- **EDIZABETH CABRERA SOLÍS** identificada con C.C. No. 25.280.596 - Nuera de la víctima.
- **NICOL SOFÍA GÓMEZ CABRERA** identificada con NUIP 1059240198 menor de edad representada por sus padres **DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS** y **EDIZABETH CABRERA SOLÍS**. - Nieta de la víctima.
- **JENARO SAMUEL GOMEZ BASTIDAS** identificado con C.C. No. 5.566.913 - Hermano de la Víctima.

B. Entidades demandadas:

- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ** NIT: 891580002-5 Representado legalmente por **CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS** o quien haga sus veces. juridica@hospitalsanjose.gov.co

- CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S – NIT: 900536939-6 KM. 3 VÍA LAS GUACAS VDA. LOS LLANOS – Teléfonos: 3205652781 – Código Habilitación: 190010858801 representada legalmente por Oscar Jairo Romero García – C.C No. 10.545.207 o por quien haga sus veces. n.esperanza.ips@gmail.com

II. PRETENSIONES

DECLARACIONES.

1. Declárese que la entidad demandada es responsable de todos los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la falla del servicio en la prestación del servicio médico lo cual desencadenó en la muerte del señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS (q.e.p.d.) quien en vida se identificó con C.C. No. 6.493.691
2. Declárese que como consecuencia de las anteriores conductas se ocasionaron daños de tipo moral a las personas demandantes.
3. Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, el representante legal de la o las entidades demandadas o a quien él delegue, reconozcan ante los demandantes la falla del servicio médico y pida perdón en un medio de comunicación televisivo de carácter nacional, por las conductas inapropiadas en que incurrieron.
4. Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, las entidades demandadas, a través de sus representantes legales, o el que estos deleguen, procedan a indemnizar, individual o solidariamente, a todos y cada uno de los demandantes conforme a la tabla que a continuación se relaciona:

a) POR PERJUICIOS MORALES.

Por perjuicios morales.

El perjudicado	Parentesco	Tasación del perjuicio subjetivo ¹ - Daño moral	Equivalencia a 2023 (Salario Mínimo: 1.160.000)
HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS	Hijo	100 smlmv	\$ 116.000.000
DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS	Hijo	100 smlmv	\$ 116.000.000
EDIZABETH CABRERA SOLÍS	Nuera	100 smlmv	\$ 116.000.000
NICOL SOFÍA GÓMEZ CABRERA	Nieta	100 smlmv	\$ 116.000.000

¹ Atendiendo a que se trata de un perjuicio subjetivo el cual su tasación obedece al arbitrio judicium, para efectos de la determinación de la cuantía se remite a los criterios adoptados tradicionalmente y en especial a jurisprudencia del Consejo de Estado – Sentencia del 28 de agosto de 2014 – Exp. 36149. C.P. Dr. Hernán Andrade Rincón.

JENARO SAMUEL GOMEZ BASTIDAS	Hermano	100 smlmv	\$ 116.000.000
Total		500 smlmv	\$ 580.000.000

Total, pretensiones materiales por perjuicios morales: **QUINIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS.** (\$ 580.000.000)

III. HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES

1. Los demandantes relacionados en el acápite denominado “**DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS REPRESENTANTES**”, me han conferido poderes para presentar esta demanda y representarlos ante su despacho toda vez que han encontrado vulnerados sus derechos por los demandados en atención a la falta al deber de cuidado atendiendo a la posición de garante por parte de las entidades convocadas, situaciones que desencadenaron en el lamentable deceso del quien en vida respondió al nombre de **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.) hecho este que ha causado dolor, impotencia y sentimientos encontrados ante la precaria atención prestada por los demandados. La Falla médica referida se expone en los hechos que a continuación se redactan.
2. Las personas demandantes que en esta oportunidad me han conferido poder se relacionan a continuación identificando el grado de parentesco, son ellas:

PODERDANTE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS	76.320.211	Hijo
DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS	76.329.153	Hijo
EDIZABETH CABRERA SOLÍS	25.280.596	Nuera
NICOL SOFÍA GÓMEZ CABRERA	1059240198	Nieta
JENARO SAMUEL GOMEZ BASTIDAS	5.566.913	Hermano

3. Manifiestan mis poderdantes que el señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.) quien era pensionado de la policía, padeció problemas psiquiátricos que derivaban, algunas veces, en comportamientos no acordes con las normas de conducta social y cultural del entorno.
4. El día 26 de mayo de 2021 ingresa por urgencias del Hospital Universitario San José a las 2 y 54 de la tarde con una impresión diagnóstica de demencia no especificada y se le da salida el mismo día sin realizarse una estabilización y una valoración integral para descartar alguna enfermedad orgánica, a pesar de los antecedentes urológicos, situación patológica que posteriormente generaría un ingreso con desenlace fatal.
5. En la búsqueda de un descanso, recuperación y cuidado, se tomó la decisión de internarlo en la Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza S.A.S., el día 10 de junio de 2021.
6. Inexplicablemente en los registros de la Historia Clínica de la Clínica Salud Mental del 10 de junio de 2021 se indica que el señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.) venía remitido de consulta externa de psiquiatría cuando el ingreso a la

clínica fue por voluntad de la familia para su descanso y recuperación, al punto que en la misma fecha se consigna como motivo de consulta, lo siguiente:

“HABLA MUCHO, MUY LIGERO Y CAMBIA DE TEMA EN CADA MOMENTO”, VERBORREICO “SE LA PASA DE GROSERO”, DROMOMANIA “SALE Y SE VA AL TERMINAL A LA CASA DE SUS HIJOS QUE VIVEN RELATIVAMENTE LEJOS”, AGRESION VERBAL, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO “TRATABA MUY HORRIBLE A LOS NIETOS, EN EL BALCON TRATA MAL A LAS PERSONAS QUE PASAN POR HAY E INCLUSO EN ALGUNAS OCASIONES SE BAJA EL PANTALON MOSTRANDO SU PENE E INCLUSO SE MASTURBA EN PRESENCIA DE LAS PERSONAS QUE PASAN POR AHY”, NIEGA IDEAS SUICIDAS O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA QUE EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HAYA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ, ODINODISFAGIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CEFALEA, NIEGA CONTACTO CON PACENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19. (SIC)²

7. De la revisión de la historia Clínica emanada de la Clínica de Salud mental en las fechas 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 de junio solo se observa una transcripción de los relatos circunstancia que deja en evidencia que no se realizaron los exámenes de rigor para hacer las anotaciones, es tanto que hasta los errores de caligrafía se repiten, situación que evidencia un copiar y pegar. Repiten errores de caligrafía como: SNTESIS, CONCEINTE, AFECTO ANSIESO – SENSOPERSECCIONES – RAZOCINIO – NULA INTROSECCION (sic)
8. En los registros de la historia Clínica Historia Clínica elaborada en la Clínica Salud Mental del día 28 de junio de 2021 se evidencia un cambio en el formato, y muy superficialmente en el contenido, tanto que los errores siguen siendo los mismos, note el despacho que, en la historia clínica del señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.), no se refleja ningún cambio, ni para bien, ni para mal, ni siquiera al examen físico, el peso sigue siendo el mismo, 61 kilos desde que ingresa. En este formato cambió el motivo de consulta; en este caso se le colocó DIFICULTAD PARA RESPIRAR y la enfermedad actual en la cual se anotó lo siguiente:

Enfermedad Actual: SE REALIZA ATENCION DEL PACIENTE Y FAMILIAR A 2 METROS DE DISTANCIA, PREVIAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO, USO DE CARETA, GORRO, GUANTES, BATA DE SEGURIDAD ANTIFLUIDOS Y MASCARILLA N95 SEGÚN PROTOCOLO DE LA OMS. PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD **CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ORINAS CONCENTRADAS Y TURBIAS, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, MALESTAR GENERAL**, EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RETRACCIONES INTERCOSTALES Y DESATURACION, NO HA PRESENTADO TOS, FIEBRE NI OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, NIEGA QUE EN LOS ULTIMOS 15

² Nota tomada de manera literal de la historia clínica del 10 de junio de 2021 aportada por la Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza.

DIAS (EXCEPTO EL DIA DE HOY) HAYA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ, ODINODISFAGIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CEFALEA, NIEGA CONTACTO CON PACENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19. (sic) **Negrillas del suscrito.**

9. En los registros de la Historia Clínica elaborada por la Clínica de Salud mental el día 28 de junio de 2021; se indica que tiene un cuadro clínico de dos días de evolución **CONSISTENTE EN ORINAS CONCENTRADAS Y TURBIAS, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, MALESTAR GENERAL**, no obstante, este cuadro clínico no se ve reflejado en las observaciones de los dos días anteriores, es decir, la de los días 26 y 27 de junio de 2021.

10. El señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.) es ingresado al **Hospital Universitario San José** el día 28 de junio de 2021 a las 10:19 de la mañana indicándose en el acápite de enfermedad actual:

PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.

11. En este registro ya no se habla de dos días si no de tres días, situaciones que no fueron reportadas en las evoluciones de la Clínica de Salud mental Nueva Esperanza para los tres días anteriores.

12. En la misma fecha, 28 de junio de 2021, en la nota intermedia del Hospital San José, al examen objetivo descrito en el folio 14 de la historia clínica se indica:

AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA EQUIMOSIS³ EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE PIERNA IZQUIERDA, SIN DEFORMIDAD.

13. La Equimosis o lesión por agresión física en las rodillas y piernas no se registran en la historia Clínica de la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S.

14. De conformidad con lo expuesto en la Historia Clínica del Hospital San José de Popayán, el señor Carlos Hernán ingresó con dificultad para respirar, con acidosis metabólica severa⁴ y disfunción pulmonar;

³ Las equimosis cutáneas representan la más frecuente de las lesiones encontradas en casos de agresión física. Se producen por de la ruptura de vasos sanguíneos (principalmente capilares), que conduce a extravasación de la sangre y acumulo en el tejido intradérmico, subcutáneo o en ambos. Posterior a esto se inicia un proceso inflamatorio local que conlleva a la degradación de la hemoglobina en subproductos cromóforos (hemosiderina, biliverdina, bilirrubina, metahemoglobina) que dan la coloración inicial y sus cambios. El método visual usado durante décadas es poco efectivo y lo más recomendable es la evaluación las lesiones con respecto a la aparición de la coloración amarillenta. Se están desarrollando nuevos métodos para mejorar la datación de las lesiones, que parecen bastante prometedores (espectrofotometría y resonancia magnética). Tomado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00035.pdf>

⁴ La acidosis metabólica se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo

15. A folio 21, página 2 de 2 de la Historia Clínica emanada del Hospital San José se indicó:

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICIÓN, LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA⁵ Y COMPROMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE DE CATETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGÚN REPORTE DE UROCULTIVO. (SIC)

16. En la historia Clínica de la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. no se registra ninguna sintomatología que indique acidosis metabólica, hipernatremia y compromiso renal.

17. En el Hospital San José se agravan las condiciones de salud del señor Carlos Hernán, se empiezan a dar cuidados paliativos en vista de que, según criterio de la institución hospitalaria, dadas sus comorbilidades no es candidato para diálisis ni reanimación; esta conducta no es debidamente informada, consentida o disentida.

18. El señor Carlos Hernán fallece el día 4 de julio de 2021 siendo las 4+ 20.

19. Previo a la presentación de esta demanda se sometieron a estudio los actos médicos realizados en las I.P.S. convocadas por parte de un profesional de la medicina con experticia en temas de auditoría quien concluye que hay fallas en la prestación del servicio médico por parte de las instituciones que se demandan.

20. El día 16 de febrero de 2023 se acudió a diligencia de conciliación ante la procuraduría 188 judicial I delegada para asuntos administrativos sin que se propusiera fórmula de arreglo por las entidades hoy demandadas.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

⁵ **¿Qué es la hipernatremia?** La hipernatremia es un desequilibrio electrolítico con un nivel alto de sodio en la sangre. El valor normal de sodio en los adultos es de 136 a 145 mEq/L. El sodio es un elemento, mejor dicho un electrolito, que se encuentra en la sangre.

¿Qué causa la hipernatremia?

El exceso de sodio en la sangre puede ser ocasionado por ciertas condiciones. Las causas específicas de la hipernatremia incluyen:

- Deshidratación o pérdida de fluidos corporales por vómitos prolongados, diarrea, sudoración o fiebre alta.
- Deshidratación por no beber la cantidad suficiente de agua.
- Fármacos tales como esteroides, regaliz y ciertos medicamentos para disminuir la presión sanguínea.
- Ciertas enfermedades endocrinológicas como diabetes (cuando la orina es muy frecuente) o aldosteronismo.
- Ingestión excesiva de sal.
- Hiperventilación (respiración demasiado rápida).

Artículo 2341 del Código Civil Colombiano, Ley 23 de 1981, Ley 1285 de 2009, Decreto 1716 de 2009, Ley 1437 de 2011; Ley 1564 de 2012, decreto 1069 de 2015, decreto 1069 de 2015, doctrina médica científica y jurisprudencia de las altas cortes.

De manera específica se entrará a sustentar la falla del servicio atendiendo a los criterios que ha venido decantando el honorable Consejo de Estado en los siguientes términos:

➤ **ARGUMENTOS PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD MÉDICA**

Sin perjuicio de la ampliación de los argumentos que en la oportunidad procesal realizaré, en esta oportunidad me permitiré exponer de manera previa algunas argumentaciones que sustentan, desde el punto de vista jurisprudencial, la falla del servicio invocada.

Por parte del Hospital Universitario San José, es innegable que hubo una atención tardía, parcial y discontinua en la prestación del servicio desde el mes de mayo de 2021 por haberse dado de alta sin realizar un examen médico integral, sin medicación y control por consulta externa tanto de psiquiatría como de urología.

Esta conducta es susceptible de reproche bajo la tesis de la pérdida del chance o de la oportunidad promulgada por el Consejo de Estado.

En efecto, esta magistratura se ha pronunciado de manera reiterada y abundante a este respecto indicando que el disponer del retiro de un paciente sin realizar un análisis integral conforme lo dispone la Ley 100 de 1993, en sentencia del 27 de abril de 2011 RADICACION: 52001-23-31-000-1998-00157-01(19192 - M.P. MAURICIO FAJARDO GOMEZ, así se expresó esta corporación:

Debe precisar igualmente la Sala que frente a este asunto podría predicarse la pérdida de oportunidad de la víctima en recuperar su salud (...), ello ante la conducta irregular de la entidad que al disponer el retiro del paciente le impidió ser objeto de otros análisis y de estudios más especiales para determinar cuál era su enfermedad y, por ende, cuál debía ser el tratamiento a seguir frente a la misma para tratar de salvarle su vida o al menos concederle el chance de recuperar su salud; sin embargo, en este caso se encuentra acreditada una falla en el servicio atribuible al ente demandado.

Esta conducta negligente generó un daño progresivo en el paciente que a la postre terminó con su vida.

Ahora, en relación con la Clínica de Salud mental Nueva Esperanza, existen hechos indicadores como son el deficiente o nulo diligenciamiento de la H.C. en la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S.; la falta de registro del deterioro de salud del señor Carlos Hernán (q.e.p.d.), sobre todo; en los tres días anteriores a la remisión al Hospital Universitario San José; lo cual indica una negligencia por parte de la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. en relación con el cuidado del señor Carlos Hernán Gómez Bastidas (q.e.p.d.), para lo cual fueron contratados, tanto que terminó infectándose de sus vías respiratorias y urinarias lo cual desencadenó en su lamentable muerte. La CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S. tenía la posición de garante, tenía el deber de cuidado del señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.) y faltó a él lo cual es evidente atendiendo al deficiente y ausente registro de su situación clínica en la Historia Clínica; de haberse tenido un buen cuidado, no se habría infectado y si era

irreversible su infección, lo más probable es que se hubiera registrado a tiempo y remitido oportunamente a la I.P.S. para ser controlada su infección y evitar su muerte; se perdió la oportunidad de salvar la vida del señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.).

Note el despacho que el señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS** (q.e.p.d.) ingresó, excepto su problema psiquiátrico, en buenas condiciones, así se registra en su ingreso y pasados 18 días se complica, se ingresa a una I.P.S. de tercer nivel y fallece porque a decir de los médicos, por no haber nada que hacer.

En relación con la falla del servicio derivado del diligenciamiento de la historia clínica, régimen de imputación que se le endilga a la Clínica de Salud Mental, el CONSEJO DE ESTADO - SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO Bogotá, D.C., Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) sentenció el día tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016) lo siguiente:

La Sección Tercera de esta Corporación se ha pronunciado de manera reiterada en cuanto a la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, factores que garantizan no solo el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico, sino también, la verificación de la prestación del servicio de salud. Al respecto, según lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”. A su turno, el artículo 36 reza que “en todos los casos la Historia clínica deberá diligenciarse con claridad”. A título meramente ilustrativo, la Resolución 1995 del Ministerio de Salud “por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”, del 8 de julio de 1999, precisa: [definición, características, obligatoriedad, custodia y sanciones].

Lo anterior, sin perjuicio de las presuntas agresiones físicas registradas en la Historia Clínica por los profesionales del Hospital San José y que deberán ser materia de investigación.

V. PRUEBAS

Con el fin de demostrar los hechos formulados y por consiguiente la responsabilidad de las entidades convocadas, de manera respetuosa se aporta y solicitan las siguientes pruebas:

1. PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS.

HECHO(S) A PROBAR	PRUEBA APORTADA
1	Poderes debidamente conferidos por los convocantes
2	Copia auténtica del folio del Registro Civil de nacimiento de los convocantes, hijos y hermanos para comprobar parentesco Declaración extra juicio de convivencia del señor Duvaner Carlos Gómez Palacios con la señora Edizabeth Cabrera Solis Registro civil de nacimiento de la menor Nicol Sofia Gómez Cabrera.
4	Historia Clínica electrónica del Hospital Universitario San José.
5 al 9	Historia Clínica electrónica de la Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza.
10 - 17	Historia Clínica electrónica del Hospital Universitario San José.
18	Registro civil de defunción del señor Carlos Hernán Gómez Bastidas

19	Dictamen pericial
20	Constancia de audiencia de conciliación fallida.

2. PRUEBAS DOCUMENTALES SOLICITADAS

Con el debido respeto se solicita al despacho que se decreten y en consecuencia se soliciten a las entidades convocadas, para que reposen como prueba dentro del plenario, los siguientes documentos:

- a) Copia auténtica e íntegra de la historia clínica del señor Carlos Hernán Gómez Palacios, en la que se incluyan las notas de enfermería.
- b) Copia de auditoría médica realizada conforme a lo establecido en el título IV, artículos 32 y siguientes del Decreto 1011 de 2006, en caso de no haberse realizado, así lo deberán indicar manifestando las razones de derecho para tomar dicha decisión.
- c) Investigación y análisis del caso dentro de los parámetros del sistema de garantía de calidad realizado en cada uno de las I.P.S. convocadas indicando como se tipificó el evento en términos de garantía de calidad.
- d) Aportar los protocolos para el manejo de eventos adversos en cada una de las entidades convocadas.
- e) Constancia de habilitación general y de cada uno de los servicios para la Clínica de Salud Mental y para la fecha de los hechos.

3. PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS.

Con el fin de contextualizar y ampliar la situación fáctica al despacho, así como de demostrar todo el sufrimiento y el dolor moral de los convocantes, se solicita respetuosamente al despacho que se decrete y por consiguiente se cite a diligencia en la que se reciba el testimonio de las siguientes personas:

- a) Señor Duvaner Carlos Gómez Palacios a quien se lo puede citar a la calle 8 #18-73 barrio la esmeralda de la ciudad de Popayán; Correo electrónico: dgp7841@hotmail.com – teléfono: 3137435962 o a través del suscrito apoderado a la carrera 9 No. 6 – 12 del Barrio Centro – Popayán – Teléfono 3162820358 – Correo electrónico: ferneiruz@gmail.com

4. PRUEBA PERICIAL.

Se aporta dictamen pericial realizado por la doctora OTILIA JANICA VANEGAS y se solicita al despacho citar a la experta a fin de que sustente ante su despacho y ante las partes convocadas, en aplicación del derecho de contradicción y defensa, las conclusiones rendidas en su dictamen pericial.

VI. JURAMENTO ESTIMATORIO – ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTÍA –

1. Juramento estimatorio.

De conformidad con lo establecido en el inciso sexto del artículo 206 de la Ley 1564 de 2012 el juramento estimatorio no aplica toda vez que lo que se pretende con esta solicitud es el resarcimiento del daño moral o perjuicios extrapatrimoniales, así lo establece la norma en cita:

Artículo 206. Juramento estimatorio.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz

2. Estimación razonada de la Cuantía.

El último inciso del artículo 25 de la Ley 1564 de 2012, establece;

Cuando se reclame la indemnización de daños extrapatrimoniales se tendrán en cuenta, solo para efectos de determinar la competencia por razón de la cuantía, los parámetros jurisprudenciales máximos al momento de la presentación de la demanda

Por su parte el artículo 157 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece:

*ARTÍCULO 157. COMPETENCIA POR RAZÓN DE LA CUANTÍA. Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales, **salvo que estos últimos sean los únicos que se reclamen**. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones. (Negrillas del suscrito)*

Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor.

En las acciones de nulidad y restablecimiento del derecho no podrá prescindirse de la estimación razonada de la cuantía, so pretexto de renunciar al restablecimiento.

***La cuantía se determinará por el valor de las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios, que se causen con posterioridad a la presentación de aquella.** (Negrillas del suscrito)*

En razón de esta normativa, se tiene que la jurisprudencia del Consejo de Estado⁶ ha fijado criterios de conformidad con la clase de daño, el siniestro ocurrido y la cercanía del perjudicado frente a la víctima directa, en este sentido, sólo se fijaron como pretensiones indemnizatorias por perjuicios extrapatrimoniales la suma de **QUINIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS. (\$ 580.000.000).**

⁶ Ibidem

VII. COMPETENCIA

En razón de lo expuesto en el acápite de pretensiones, el acápite anterior y de conformidad con lo estatuido en el artículo 155 de la Ley 1437 de 2011, numeral sexto, el proceso recae, en primera instancia, en el Juzgado Contencioso Administrativo

Así lo establece la norma en cita:

ARTÍCULO 155. COMPETENCIA DE LOS JUECES ADMINISTRATIVOS EN PRIMERA INSTANCIA. *Los juzgados administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:*

6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Así las cosas, atendiendo a los criterios de la naturaleza del proceso, a la cuantía y al factor territorial, el juez competente para conocer de esta demanda es el Juzgado contencioso administrativo de la ciudad de Popayán.

VIII. NOTIFICACIONES

Para efectos de notificación se ruega al despacho tener en cuenta las siguientes direcciones:

A las partes demandadas

- AI HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN - con N.I.T. 89158000-2 Representada legalmente por el doctor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS o quien haga sus veces - a la Carrera 6 No. 10 N - 142 de la Ciudad de Popayán -Cauca. Correo electrónico: juridica@hospitalsanjose.gov.co
- CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S - NIT: 900536939-6 KM. 3 VÍA LAS GUACAS VDA. LOS LLANOS - Teléfonos: 3205652781 - Código Habilitación: 190010858801 representada legalmente por Oscar Jairo Romero García - C.C No. 10.545.207 o por quien haga sus veces. n.esperanza.ips@gmail.com

Se informa al despacho que las direcciones para notificaciones aquí reseñadas son las que se utilizaron para la presentación de solicitud de conciliación y se obtuvieron a través de la página web que las entidades tienen creadas.

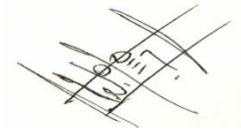
A la parte demandante:

- Ruego al despacho notificar a todos los convocantes a la calle 8 #18-73 barrio la esmeralda de la ciudad de Popayán; Correo electrónico: dgp7841@hotmail.com - teléfono: 3137435962
- Al suscrito apoderado en la carrera 9ª. No. 6 - 12 Barrio Centro de la ciudad de Popayán Departamento del Cauca; correo electrónico: ferneiruz@gmail.com - teléfono: 3162820358.

IX. ANEXOS

Se anexan los documentos que se refieren en el acápite de pruebas

Respetuosamente:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'FERNI WILLIAM RUIZ ALVARADO', is written over a light yellow rectangular background.

FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO

C.C. No. 76.309.963 de Popayán

T.P. No. 158.007 del C.S. de la J.

Popayán, marzo de 2023.

Señores:
Juzgado Contencioso Administrativo - reparto
Ciudad.

Referencia: Demanda del medio de control de reparación directa.
Demandantes: HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS identificado con C.C. No. 76.320.211 y otros

Demandados: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN - con N.I.T. 89158000-2 Representada legalmente por el doctor CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS o quien haga sus veces - juridica@hospitalsanjose.gov.co
CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S - NIT: 900536939-6 KM. 3 VÍA LAS GUACAS VDA. LOS LLANOS - Teléfonos: 3205652781 - Código Habilitación: 190010858801 representada legalmente por Oscar Jairo Romero García - C.C No. 10.545.207 o por quien haga sus veces. n.esperanza.ips@gmail.com

Asunto: Poder.

HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre y representación y DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS y EDIZABET CABRERA SOLÍS también mayores de edad e identificados como aparece al pie de nuestras firmas y actuando en nuestro propio nombre y representación y en representación de nuestra hija NICOL SOFÍA GÓMEZ CABRERA identificada con NUIP 1059240198; de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar al despacho que por este escrito otorgamos poder especial, amplio y suficiente, al señor FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO, identificado con cédula de ciudadanía N° 76.309.963 expedida en Popayán - Cauca, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional N° 158.007 del Consejo Superior de la Judicatura para que actúe como nuestro apoderado y en tal virtud formule ante su despacho demanda a través del medio de control de reparación directa con ocasión de la falla del servicio médico que derivó en daños materiales y morales a causa del fallecimiento de nuestro esposo, padre, hermano y abuelo, señor CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS, (q.e.p.d.) quien en vida se identificó con C.C. No. 6.493.691.

Además de la facultad antes referida, manifestamos al despacho que con este poder nuestro apoderado podrá interponer recursos, asistir a las audiencias, conciliar, sustituir, reasumir, renunciar, y demás facultades establecidas en el artículo 77 de la Ley 1564 de 2012.

Ruego al (a) señor (a) juez (a) reconocer personería a FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO para que actúe de conformidad con las facultades otorgadas en el presente escrito.



De conformidad con lo establecido en la ley 2213 de 2022, atentamente nos permitimos indicar el correo electrónico de nuestro apoderado el cual coincide con el inscrito en el Registro Nacional de Abogados; sea este: ferneirui@gmail.com

Del(a) señor(a) juez(a):

Harold Gómez

HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS
C.C. No. 76.320.211

Duvan

DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS
C.C. No. 76.329.153

Edizabet

EDIZABET CABRERA SOLÍS
C.C. No. 25.280.596

Acepto el poder otorgado:



FERNEL WILLIAM RUIZ ALVARADO
C.C. No. 76.309.963 de Popayán
T. P. 158.007 del Consejo Superior de la Judicatura.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



16084272

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el once (11) de marzo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: HAROLD HERNAN GOMEZ PALACIOS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 76320211 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Harold Gómez



e3mr86gp86zk
11/03/2023 - 12:24:41



----- Firma autógrafa -----

DUVANER CARLOS GOMEZ PALACIOS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 76329153 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Duvanér Carlos Gómez Palacios



e3mr86gp86zk
11/03/2023 - 12:25:53



----- Firma autógrafa -----

EDIZABET CABRERA SOLIS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 25280596 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Edizabet Cabrera Solís



e3mr86gp86zk
11/03/2023 - 12:26:48



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



Acta 1



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



16084272

Agüero



LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ

Notario Tercero (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca - Encargado

Consulte este documento en www.notariasepublicos.gov.co
Número Único de Transacción: 868886868



NOTARIA-TERCERA DE POPAYÁN
LA PRESENTE DILIGENCIA SE SURTIÓ POR
PETICIÓN EXPRESA DEL COMPARECIENTE

Acta 1

Poder.

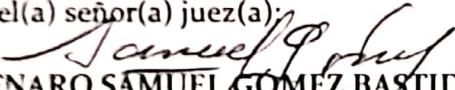
JENARO SAMUEL GÓMEZ BASTIDAS mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre y representación; de manera atenta y respetuosa me permito manifestar al despacho que por este escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente, al señor **FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 76.309.963 expedida en Popayán - Cauca, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional N° 158.007 del Consejo Superior de la Judicatura para que actúe como mi apoderado y en tal virtud formule ante su despacho demanda a través del medio de control de reparación directa con ocasión de la falla del servicio médico que derivó en daños materiales y morales a causa del fallecimiento de mi hermano **CARLOS HERNÁN GÓMEZ BASTIDAS**, (q.e.p.d.) quien en vida se identificó con C.C. No. 6.493.691.

Además de la facultad antes referida, manifiesto al despacho que con este poder mi apoderado podrá interponer recursos, asistir a las audiencias, conciliar, sustituir, reasumir, renunciar, y demás facultades establecidas en el artículo 77 de la Ley 1564 de 2012.

Ruego al (a) señor (a) juez (a) reconocer personería a **FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO** para que actúe de conformidad con las facultades otorgadas en el presente escrito.

De conformidad con lo establecido en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020, atentamente me permito indicar el correo electrónico de nuestro apoderado el cual coincide con el inscrito en el Registro Nacional de Abogados; sea este: ferneiruiz@gmail.com

Del(a) señor(a) juez(a):


JENARO SAMUEL GÓMEZ BASTIDAS
C.C. No. 5.566.913 De Bucaramanga

Bogota, febrero 2 del 2022.

Acepto el poder otorgado:


FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO
C.C. No. 76.309.963 de Popayán
T. P. 158.007 del Consejo Superior de la Judicatura.



NOTARÍA 5 DE BOGOTÁ



PODER ESPECIAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012 **NOTARIA 5 DE BOGOTÁ**
Andrés Arevalo

Ante el despacho de la Notaría Quinta del Circulo de Bogotá D.C.
Compareció:

GOMEZ BASTIDAS JENARO SAMUEL

Quien se identificó con: **C.C. 5566913**

y declaró que reconoce como suyo el anterior documento y la firma que en él aparece, la que es de su puño y letra. Para constancia se firma nuevamente. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.



Cod. b10o8

Bogotá D.C. 2022-02-02 15:04:25

[Handwritten Signature]
FIRMA AUTÓGRAFA DEL DECLARANTE

AUTORIZÓ LA PRESENTE DILIGENCIA

ANDRES HIBER AREVALO PACHECO
NOTARIO 5 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



1
11

19366544

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PATIA CAUCA	8 Código 2330
------------------------	--	---	-------------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Primer apellido GOMEZ	7 Segundo apellido PALACIOS	8 Nombres HAROLD HERNAN
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	11 Día 20
			12 Mes MAYO
			13 Año 1.974
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. CAUCA	16 Municipio PATIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento POPAYAN CASA DE HABITACION EN EL BORDO PATIA CAUCA	18 Hora -
	19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) R.A. TOMO Nº 10 FOLIO 93	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
MADRE	22 Apellidos (de soltera) PALACIOS	23 Nombres MARIA ZORAIDA
	24 Edad actual 41	25 Identificación (clase y número) C..C# 25.592077 de Balboa Cauca
PADRE	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio HOGAR
	28 Apellidos GOMEZ BASTIDAS	29 Nombres CARLOS HERNAN
	30 Edad actual 49	31 Identificación (clase y número) C..C# 6.493.691 de Mulda Valle
	32 Nacionalidad COLOMBIANA	33 Profesión u oficio Policia

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C..C# 76.320.211 de Popayán Cauca	35 Firma (autógrafa) <i>Harold Gomez</i>
	36 Dirección postal y municipio CALLE 2a. Nº 18A-28- Popayán C G.	37 Nombre: HAROLD HERNAN GOMEZ PALACIOS
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	46 Día 13	47 Mes Julio
	48 Año 1.993	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro <i>[Sello]</i>

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO- CAUCA



LA FOTOCOPIA QUE ANTECEDE FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA REGISTRADURIA A FOLIO O SERIAL **19366544**

DE: PATIA EL BORDO (CAUCA)

SE EXPIDE PARA: **TRAMITES LEGALES**

PATIA,

09

DE: JULIO

DE: 2021

[Firma]
LUCY MIRELLA BARRERA MARTINEZ
REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO - CAUCA

99

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61) NOTAS

Se abre nuevo folio por solicitud de corrección del inscrito de acuerdo con el Art. 6º del Decreto 999/88, mediante escrito de 13 de Julio de 1.993. (Corrección ortográfica: HAROL por HAROLD".- Se toma huella dactilar.

I.D.

[Handwritten signature and official stamp]

EA
REGISTRO CIVIL DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO - CAUCA

EA
REGISTRO CIVIL DEL ESTADO CIVIL
PATIA - EL BORDO - CAUCA

2672963



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
Parte básica: 780226
Parte complementen.: 04049

Notaria, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc.
Notaria Unica ===== Municipio **Almaguer** ===== Código **2220**

SECCION GENERAL

Primer apellido: **GOMEZ** ===== Segundo apellido: **PALACIOS** ===== Nombres: **DUVANER CARLOS** =====
Masculino o femenino: **Masculino** ===== Masculino Femenino Fecha de nacimiento: Día **26** Mes **Febrero** Año **1978**
País: **Colombia** ===== Departamento: **Cauca** ===== Municipio: **Almaguer** =====

SECCION ESPECIFICA

Clinica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento: **Casa Habitación barrio el Estadio** ===== Hora: **2, A.M**
Clase de certificación presentada(médica, acta parroquial, etc.): **Declaración de testigos** ===== Nombre del profesional que certificó el nacimiento: ===== No. de licencia: =====
Apellidos: **PALACIOS** ===== Nombres: **Maria Zeraida** ===== Edad(años cump.): **26** =====
Identificación: **25.597.077** ===== Nacionalidad: **Colombiana** ===== Profesión u oficio: **Ofices de hogar**
Apellidos: **GOMEZ** ===== Nombres: **CARLOS HERNAN** ===== Edad(años cump.): **33** =====
Identificación: **6.493.691** ===== Nacionalidad: **Colombiano** ===== Profesión u oficio: **Empleado Público**
Identificación: **6.493.691** ===== Firma: *[Signature]*
Dirección postal: **Almaguer** ===== Nombre: **CARLOS HERNAN GOMEZ** =====
Identificación: **1.432.579** ===== Firma: *[Signature]*
Domicilio (Municipio): **Almaguer** ===== Nombre: **Euclides Correa** =====
Identificación: **25.294.972** ===== Firma: *[Signature]*
Domicilio (Municipio): **Almaguer** ===== Nombre: **Esperanza Riera de Ruiz** =====
FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO
Día: **20** Mes: **Marzo** Año: **1978**
Firma del funcionario: *[Signature]*

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE 19 1049 02 15 1000



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozca al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS:

EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE ALMAGUER – CAUCA

CERTIFICA QUE:

ESTA COPIA FUE TOMADA DEL LIBRO ORIGINAL DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO QUE REPOSA EN ESTA REGISTRADURIA A MI CARGO Y OBRA EN EL SERIAL 2672963 SE EXPIDE FOTOCOPIA DEL SERIAL POR SOLICITUD DEL INTERESADO.

VALIDO PARA:

TRAMITES LEGALES

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN ALMAGUER – CAUCA, HOY 14 DE OCTUBRE 2021.
Valido sin sello Art.11 Decreto 2150 de diciembre 05 de 1995.


LUIS ERNESTO MACIAS CATUCHE
Registrador Municipal del Estado Civil

Nombre y apellidos del Registrado

Jenaro Samuel Gómez

En la República de *Colombia* Departamento de *Quindío*

Municipio de *La Florida*
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a *8* del mes de *abril* de mil novecientos *cincuenta y seis*

se presentó el señor *Samuel Gómez* mayor de edad, de nacionalidad *Colombiana*
(nombre del declarante)

natural de *San Andrés* domiciliado en *de Bananeros*, y declaró: que el día

veinte del mes de *abril* de mil novecientos *cincuenta y seis* siendo las

ocho de la tarde nació en *la Finca Bananeros*
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de *La Florida*, República de *Colombia* un niño de sexo

masculino a quien se le ha dado el nombre de *Jenaro Samuel* hijo *legítimo*
(legítimo o natural)

del señor *Samuel Gómez* *411076* de *45* años de edad, natural
(Con Cédula No.)

de *La Florida* República de *Colombia* de profesión *agricultor* y la señora

Emilita Bastidas de *35* años de edad, natural de *La Florida*

República de *Colombia* de profesión *comerciante* siendo abuelos paternos *Emi-*

liano Gómez y Sara Gómez y abuelos maternos *Ponciano*

Bastidas y Praxedes Villanar Fueron testigos

Jesús Villanar Jorge López

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, *Samuel Gómez* (Cda. No.) *411076*

El testigo, *Jorge López* (Cda. No.) *51-30-1*

El testigo, *Jesús Villanar* (Cda. No.) *51-30-36*

Alfredo Salas
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

ALCALDIA MUNICIPAL
FLORIDA

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

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

NIP: 460408-30863

SERIAL: 0987897369

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)



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

REPRODUCCIÓN
CÓPIA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL. SE REPOSA EN LOS
REGISTRADURIA ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA


REGISTRADURÍA
MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE LA FLORIDA - NARIÑO

LA PRESENTE ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE LA FLORIDA - NARIÑO

VALIDO PARA: Documentos

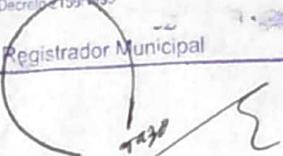
TOMO 04 FOLIO 20 SERIAL -

LA FLORIDA 13-enero-2022

OBSERVACIONES Ninguna

Exento de sello Art. 11 - Decreto 2199-1995

Registrador Municipal


CARLOS ELIAS ERAZO YAMA
Registrador Municipal del Estado Civil



NOTARIA NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYÁN.

ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

(CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO ARTICULO 188)

ACTA No. 01691

En la ciudad de POPAYÁN, Departamento del CAUCA, República de Colombia, a los SEIS (6) DÍAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)., al despacho de LA NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYÁN, cuyo cargo ejerce LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ, como NOTARIA ENCARGADA, Según resolución 04611 del 28 de abril del año 2022, compareció EDIZABET CABRERA SOLIS, mayor de edad, vecina de Timbío, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 25.280.596, de estado civil Casada con sociedad conyugal vigente, residente en Vereda Antomoreno, de nacionalidad Colombiana, de ocupación Comerciante, con No. de teléfono 3166926463, persona hábil para contratar y obligarse, con el fin de rendir testimonio extra-proceso ante notario quien manifestó: PRIMERO: Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.- NOTA: se coloca en conocimiento el Artículo 442 del Código Penal que dice: "El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años"- SEGUNDO- Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad.- TERCERO- Me llamo e identifiqué como queda escrito, declaro bajo gravedad de juramento que convivo en sociedad conyugal con el señor DUVANER CARLOS GOMEZ PALACIOS identificado con cédula de ciudadanía No. 76.329.153 expedida en Popayán (Cauca), manifiesto que convivimos desde nuestro matrimonio católico celebrado el día 27 de marzo de 2004, es decir hace dieciocho (18) años, vivimos juntos bajo el mismo techo, compartiendo lecho y mesa de forma continua, permanente e ininterrumpida. De este matrimonio actualmente procreamos una hija de nombre NICOL SOFIA GOMEZ CABRERA identificada con tarjeta de identidad No. 1.059.240.198 expedida en Popayán, convivimos en la Vereda



Antomoreno, del municipio de Popayán, departamento del Cauca.. "ESA ES TODA MI DECLARACIÓN". EN ESTE ESTADO compareció DUVANER CARLOS GOMEZ PALACIOS, mayor de edad, vecino de Popayán, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 76.329.153, de estado civil Casado con sociedad conyugal vigente, residente en Vereda Antomoreno, de nacionalidad Colombiana, de ocupación Comerciante, con No. de teléfono 3137435962, persona hábil para contratar y obligarse, con el fin de rendir testimonio extra-proceso ante notario quien manifestó:

PRIMERO: Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.- **NOTA:** se coloca en conocimiento el Artículo 442 del Código Penal que dice: "El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años"- **SEGUNDO-** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad.- **TERCERO-** Me llamo e identifiqué como queda escrito, declaro bajo gravedad de juramento que convivo en sociedad conyugal con la señora EDIZABET CABRERA SOLIS identificada con cédula de ciudadanía No. 25.280.596 expedida en Popayán (Cauca), manifiesto que convivimos desde nuestro matrimonio católico celebrado el día 27 de marzo de 2004, es decir hace dieciocho (18) años, vivimos juntos bajo el mismo techo, compartiendo lecho y mesa de forma continua, permanente e ininterrumpida. De este matrimonio actualmente procreamos una hija de nombre NICOL SOFIA GOMEZ CABRERA identificada con tarjeta de identidad No. 1.059.240.198 expedida en Popayán, convivimos en la Vereda Antomoreno, del municipio de Popayán, departamento del Cauca.. "ESA ES TODA MI DECLARACIÓN". No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina una vez leída y aprobada por el (la) declarante quien (es) imprime (n) su firma y queda autorizada por el señor Notario Tercero de Popayán.

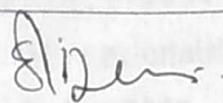
ESTA DECLARACIÓN SE REALIZA A PETICIÓN DEL DECLARANTE. ADVERTENCIA: A LOS DECLARANTES SE LES ADVIERTE QUE DEBEN LEER CON CUIDADO SU DECLARACIÓN ANTES DE FIRMARLA, PUESTO QUE UNA VEZ AUTORIZADA POR EL NOTARIO, ESTA NO SERÁ MODIFICADA, NI ADICIONADA, NI COMPLEMENTADA. ----

Valor de la declaración 14.600 + Iva 2774 + valor autenticación Biométrica \$ 0 + iva \$ 0

= Valor total declaración \$ 17.374 -----

Resolución 00755 del 26 de enero de 2022 -----

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	FIRMA
-------------------------	-------

EDIZABET CABRERA SOLIS C.C. N° 25.280.596	
--	---

DUVANER CARLOS GOMEZ PALACIOS C.C. N° 76.329.153	
---	---




LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA



19498

IDENTIFICACION No.

Parte básica Parte complementaria

761225 - - - 06114

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

Notaria, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregiduría, etc.

Municipio

Código

Notaria Primera - - - - -

Popayán - - - - -

2201

SECCION GENERAL

Primer apellido CABRERA - - - - -	Segundo apellido SOLIS - - - - -	Nombres EDIZABET - - - - -	
Masculino o femenino femenino - - -	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Año 1.976
Fecha de nacimiento 25	Día 25	Mes diciembre - -	
País Colombiana - -	Departamento CaUCA - - - - -	Municipio Popayán - - - - -	

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento en la línea de los Seguros Sociales - - - - -		Hora 6y45 p.m.
Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.) Certificado del médico - - - - -	Nombre del profesional que certificó el nacimiento JUAN PABLO ALVARADO - - - - -	No. de licencia 130
Apellidos SOLIS DE CABRERA - - - - -	Nombres MARIA RUBIELA - - - - -	Edad (años cumpl.) 28 - -
Identificación C# 25.269.144 de Popayán - - - - -	Nacionalidad Colombiana - - - - -	Profesión u oficio empleada - - - - -
Apellidos CABRERA CAMPO - - - - -	Nombres LUIS ALFONSO - - - - -	Edad (años cumpl.) 27 - -
Identificación C# 4.678.195 de Popayán - - - - -	Nacionalidad Colombiano - - - - -	Profesión u oficio empleado - - - - -

Identificación C# 4.678.195 de Popayán - - - - -	Firma <i>Luis Alfonso Cabrera</i>
Dirección postal calle 9a No. 21 A. 06 Popayán	Nombre LUIS ALFONSO CABRERA CAMPO - - - - -

Identificación - - - - -	Firma - - - - -
Domicilio (Municipio) - - - - -	Nombre - - - - -

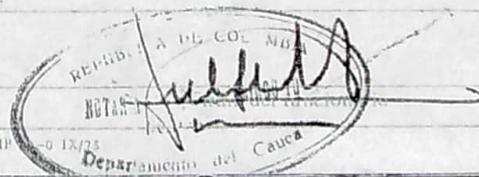
Identificación - - - - -	Firma - - - - -
Domicilio (Municipio) - - - - -	Nombre - - - - -

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO

Día 10	Mes enero - - - - -	Año 1.977
------------------	-------------------------------	---------------------

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE II - 0 12/75



**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41250668

NUIP 1059240198.* *

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 03 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código F 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA = CAUCA = POPAYAN. * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido GOMEZ. * * * * * Segundo Apellido CABRERA. * * * * *

Nombre(s) NICOL SOFIA. * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes ENERO Día 12 Sexo (en letras) FEMENINO. * * * * * Grupo Sanguíneo "O" Factor RH NEGATIVO

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

COLOMBIA = CAUCA = POPAYAN. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA. * * * * *

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO. * * * * *

Número certificado de nacido vivo No. A 8378540.* * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CABRERA SOLIS EDIZABET. * * * * *

Nacionalidad COLOMBIANA. * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 25.280.596 DE POPAYAN, CAUCA. * * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GOMEZ PALACIOS DUVANER CARLOS. * * * * *

Nacionalidad COLOMBIANA. * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 76.329.153 DE POPAYAN, CAUCA. * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GOMEZ PALACIOS DUVANER CARLOS. * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 76.329.153 DE POPAYAN, CAUCA. * * * * *

Firma *[Firma]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) * * * * *

Firma * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) * * * * *

Firma * * * * *

Fecha de inscripción Año 2008 Mes ENERO Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA CLAUDIA MOSQUERA JARAMILLO. *[Firma]*

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPIZADO. EDIZABET. VALE, DOY FE. Y ENMENDADO: GOMEZ. VALE, DOY FE.

Notaria Ba. Maria Claudia Mosquera Jaramillo NOTARIA CIRCULO DE POPAYAN

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



[Firma]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

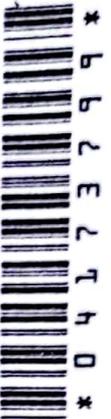


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

04173799



Datos de la oficina de registro											
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	1	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	2	2	0	1
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía											
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN											

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
GOMEZ BASTIDAS CARLOS HERNAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 6.493.691	MASCULINO

Datos de la defunción		
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN		
Fecha de la defunción		Hora
Año	Mes	Día
2021	JUL	04
		16:20
Número de certificado de defunción		
727701790		
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia		Fecha de la sentencia
		Año
		Mes
		Día
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial	Certificado Médico	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	DRA. SANCHEZ TARY PERAZA

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
QUINTERO PANCHO EDUAR YOBANI	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 10.289.762	

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	Día		
2021	JUL	04	NANCY MERY MUÑOZ	



ESPACIO PARA NOTAS

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESOR Popayán - COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

INDICATIVO SERIAL No.	T. 03		DEPARTAMENTO - MUNICIPIO DE INSCRIPCION		FECHA DE INSCRIPCION		DIA	MESES	ANO
	FOL. 141		NARIÑO - LA FLORIDA		16		16	DICIEMBRE	1943
INSCRITO	GOMEZ BASTIDAS		NOMBRES		CARLOS HERNAN				
	APELLIDOS		MUNICIPIO		LA FLORIDA				
LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		FECHA DE NACIMIENTO				
	COLOMBIA	NARIÑO	LA FLORIDA		DIA	MESES	ANO		
MADRE	BASTIDAS		NOMBRES		MELIDA				
PAADRE	GOMEZ		NOMBRES		SAMUEL				
SOLICITANTE DEL CERTIFICADO	GOMEZ CORDOBA		NOMBRES		OSCAR				
CERTIFICADO EXPEDIDO	DIA	MESES	ANO	SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO Y CON ESA SOLA FINALIDAD. ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970					
	02	ENERO	2002						

NOTA: NINGUNA

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE: LA FLORIDA - NARIÑO

LUGAR

CARLOS E. ERAZO YAMA
Nombre del Registrador Municipal

Firma y Sello

F. 4100 - 018



CODIGO DE VERIFICACIÓN 1reJt61ywp

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 57+60+(2)8243625 Ext 115, 114 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.cccauca.org.co

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS
SIGLA: CLISAM SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900536939-6
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 128139
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 05 DE 2012
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 28 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 375,000,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

EL COMERCIANTE NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE RENOVAR SU MATRÍCULA MERCANTIL

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : KILOMETRO 3 VIA A LAS GUACAS VEREDA LOS LLANOS
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8201963
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3108245457
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3108965676
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : jairomero0@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : KILOMETRO 3 VIA A LAS GUACAS VEREDA LOS LLANOS
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN



CODIGO DE VERIFICACIÓN 1reJl61ywp

TELÉFONO 1 : 8201963
TELÉFONO 2 : 3108245457
TELÉFONO 3 : 3108965676
CORREO ELECTRÓNICO : jairomero0@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : jairomero0@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACION

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 04 DE JULIO DE 2012 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31076 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JULIO DE 2012, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-3	20170508	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYÁN RM09-41497	20170517

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES EN VASCULAR, CIRUGIA GENERAL, PEDIATRIA, GINECO OBSTETRICIA, ANESTESIOLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, CIRUGIA PEDIATRICA, CIRUGIA ONCOLOGICA, CIRUGIA DE MAMA, CIRUGIA LAPAROSCOPICA, MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA, UROLOGIAS, FISIATRIA, CARDIOLOGIA, NEUROLOGIA, HEMATOLOGIA, INMUNOLOGIA, ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, DERMATOLOGIA, REUMATOLOGIA, NEUMOLOGIA, NEUMOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, MEDICINA NUCLEAR, MEDICINA OLISTICA, PATOLOGIA, CITOLOGI, GERIATRIA, GERONTOLOGIA, COLPOSCOPIA, ENDOSCOPIA, ELECTROTERAPIA, MONITORIA FETAL, RADIOFRECUENCIA, IMAGENES DIAGNOSTICAS COMO RAYOS X, ECOGRAFIA, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA, RESONANCIA MAGNETICA, INTERVENCIONISMO, FISIOTERAPIA, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA DEL LENGUAJE, TERAPIA DE ELECTRONEUROESTIMULACION, ENFERMERIA, INSTRUMENTACION, AYUDANTIAS QUIRURGICAS, CIRCULANTE, TURISMO EN SALUD, CONSULTA EXTERNA, ATENCION DE URGENCIAS, ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, SERVICIOS DE AMBULANCIA, EDUCACION MEDICA PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD, MEDEICINA GENERAL Y DEMAS RAMAS ESPECIALIZADAS DE LA MEDICINA EN CUALQUIERA DE SUS AREAS, ODONTOLOGIA, LABORATORIO CLINICO Y



CODIGO DE VERIFICACIÓN 1reJt61ywp

HEMATOLOGICO, BANCO DE SANGRE, CONTRATAR O SUBCONTRATAR ESTOS SERVICIOS CON PERSONAS QUE ESTEN ADIESTRADAS Y DESEMPEÑEN LAS FUNCIONES RELACIONADAS EN EL OBJETO SOCIAL, ADEMÁS PODRÁ DESARROLLAR CUALQUIER ACTIVIDAD LICITA CIVIL O MERCANTIL. 4773. COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES, COSMETICOS Y ARTICULOS DE TOCADOR EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS. ATENCION INTEGRAL Y ESPECIALIZADA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS A NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DERECHOS INOBSERVADOS, AMENZADOS O VULNERADOS.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	500.000.000,00	500.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	50.000.000,00	50.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	20.000.000,00	20.000,00	1.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 04 DE JULIO DE 2012 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 31077 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE JULIO DE 2012, FUERON NOMBRADOS

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ROMERO GARCIA OSCAR JAIRO	CC 10,545,207

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. LA SOCIEDAD TENDRÁ UN ORGANISMO DE ADMINISTRACION, QUE SERÁ LA JUNTA DIRECTIVA Y UN ORGANISMO DE REPRESENTACION NO COLEGIADO. FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL. LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACION POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTIA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCION DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL. LE ESTÁ PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMÁS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SÍ O POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCION DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:



CODIGO DE VERIFICACIÓN 1reJl61ywp

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS
MATRICULA : 128201
FECHA DE MATRICULA : 20120710
FECHA DE RENOVACION : 20210428
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
DIRECCION : KILOMETRO 3 VIA A LAS GUACAS VEREDA LOS LLANOS
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
TELEFONO 1 : 3205652781
TELEFONO 2 : 3108965676
CORREO ELECTRONICO : jairomero0@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 375,000,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$427,809,550
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : Q8610

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE.

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta por 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=1628> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 1reJl61ywp

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA SAS
Fecha expedición: 2022/11/22 - 09:54:50 ***** Recibo No. 8000748391 ***** Num. Operación. 01-JJCMCAJ-20221122-0012

CODIGO DE VERIFICACIÓN 1reJi01ywp

Tránsito Francisco Manuel...
Unidad de Registro Público y Comercio / Al... / Togo...

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

NO HA CUMPLIDO
CON LA OBLIGACION LEGAL DE
RENOVAR SU MATRICULA MERCANTIL

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 188 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N°. E-2022-677399 de 22 de noviembre de 2022**

Convocante (s): HAROLD HERNAN GOMEZ PALACIOS Y OTROS

Convocado (s): HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE - CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA

Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, el (la) Procurador (a) 188 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA No. 008

1. Mediante apoderado, la parte convocante integrada por los señores DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS identificado con C.C. No. 76.329.153 y EDIZABETH CABRERA SOLÍS identificada con C.C. No. 25.280.596 quienes actúan en nombre propio y en representación de la menor NICOL SOFÍA GÓMEZ CABRERA identificada con NUIP 1059240198, y los señores HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS identificado con C.C. No. 76.320.211 y JENARO SAMUEL GOMEZ BASTIDAS identificado con C.C. No. 5.566.913, presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día veintidós (22) de noviembre de 2022, convocando al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE y a la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA

2. Por Auto No. 217 de veintitrés (23) de noviembre de 2022 se admitió la solicitud de conciliación, y se programó la audiencia de conciliación para el trece (13) de enero de 2023.

3. El trece (13) de enero de 2023 se celebró audiencia de conciliación, la cual fue suspendida en consideración a que para dicha fecha aún no se contaba con el concepto del Comité de Conciliación de la entidad convocada HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE, sumado a la solicitud de aplazamiento presentado por la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA. Se programó la reanudación de la

¹**ARTÍCULO 105. Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.** El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

audiencia para el día veinticuatro (24) de enero de 2023

4. Por auto No. 018 de veinticuatro (24) de enero de 2023 se aplazó la audiencia ante la solicitud elevada por la CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA, y se fijó como fecha para su realización el día dieciséis (16) de febrero de 2023.

5. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes:

1. *Que las entidades convocadas acepten la responsabilidad por su falla en la prestación del servicio médico que derivó en el fallecimiento del señor **CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS**, así como el consecuente sufrimiento de sus familiares cercanos y allegados quienes actúan como mis representados.*
2. *Que los representantes legales de las entidades convocadas o a quien ellos deleguen, reconozcan ante los convocantes y a través de un diario de amplia circulación nacional, escrito y televisivo; su falla en la prestación del servicio médico.*
3. *Que, como consecuencia de la aceptación de la responsabilidad, las partes, de manera separada o conjunta, procedan a indemnizar a mis representados por los perjuicios ocasionados a todos y cada uno de los convocantes conforme a la tabla que a continuación se relaciona:*

Por perjuicios morales.

El perjudicado	Parentesco	Tasación del perjuicio subjetivo - Daño moral	Equivalencia a 2022 (Salario Mínimo: 1.000.000)
HAROLD HERNÁN GÓMEZ PALACIOS	Hijo	100 smlmv	\$ 100.000.000
DUVANER CARLOS GÓMEZ PALACIOS	Hijo	100 smlmv	\$ 100.000.000
EDIZABETH CABRERA SOLÍS	Nuera	100 smlmv	\$ 100.000.000
NICOL SOFÍA GÓMEZ CABRERA	Nieta	100 smlmv	\$ 100.000.000
JENARO SAMUEL GOMEZ BASTIDAS	Hermano	100 smlmv	\$ 100.000.000
Total		500 smlmv	\$ 500.000.000

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	3
		Fecha	29/12/2022
		Código	IN-F-20

Total, pretensiones materiales respecto de las cuales se quiere conciliar:
QUINIENTOS MILLONES DE PESOS. (\$ 500.000.000)

6. En audiencia celebrada el dieciséis (16) de febrero de 2023 de forma no presencial la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.

7. De conformidad con lo expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

Dada en Popayán, a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2023, fecha en que se realiza su envío al correo electrónico indicado por la parte convocante.


DIEGO FELIPE VIVAS TOBAR
Procurador 188 Judicial I para Asuntos Administrativos



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4
Nro. Ingreso: 5122900 Fecha Ingreso: 26/05/2021 2:54:41 p. m.
Responsable: MARIA PALACIOS Teléfono Resp: 3147645759
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

"ESTA IRRITABLE ".

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , QUIEN COMENTA CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTAN .

REVISION POR SISTEMAS

VALORACION INTEGRAL PACIENTE NO TRAUMATIZADO

A	Ruidos respiratorios Anormales?	NO	B	Apnea?	NO
	Obstrucción de la vía aérea?	NO		Aleteo Nasal?	NO
C	Pulso ausente, débil o irregular?	NO	D	Respiración mayor a 30 o menor a 8?	NO
	Piel fría?	NO		Uso de músculos accesorios respiratorios?	NO
	Pulso menor 60 o mayor 100?	NO		Retracciones intercostales?	NO
	Color anormal de la piel?	NO		Disminución del movimiento del aire?	NO
	Diaforesis?	NO		No hay apertura ocular espontánea?	NO
				Falta de respuesta a estímulos dolorosos?	NO
				Desorientado en año?	NO
				Glasgow alterado?	NO

Otros Signos y Síntomas

Dolor Agudo?	NO	Agitación Psicomotriz?	NO	Presencia de sangrado?	NO
Hipotenso o Hipertenso?	NO	Fiebre o Hipotermia?	NO	Pulsos distantes o ausentes?	NO

SIGNOS VITALES



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirúrgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

TA: 110/70. FC: 75. FR: 16. T: 37. SPO2: 97. GLUCOMETRIA: 0.

ESTADO ALICORAMIENTO: NO PRUEBA ALCOHOLEMIA:NO

ESCALA DE GLASGOW: 15 / 15

Talla: 1,0000

Peso: 1,0000

VALORACION DEL DOLOR 0 SIN DOLOR

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMAL.

CUELLO: NORMAL.

TORAX: NORMAL.

ADBOMEN: NORMAL.

GENITOURINARIO: NORMAL.

EXTREMIDADES: NORMAL.

PIEL Y FANERAS: NORMAL.

NEUROLOGICO: NORMAL.

ESTADO MENTAL: NORMAL.

ASPECTO GENERAL

ACEPTABLES CONDICIONES.

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? No

Puntaje: 0

2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? No

Puntaje: 0

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:

PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

Quirúrgicos 28/06/2021 .
Tóxicos 28/06/2021 .
Alérgicos 28/06/2021 .
Farmacológicos 28/06/2021 .
Familiares 28/06/2021 .
Verificacion_Antecedent 28/06/2021 .
es

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM . PACIENTE TRAI DO POR FAMILIAR POR PRESENTAR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL. SE INGRESA PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

PLAN

- OBSERVACION URGENCIAS.
* DIETA NORMAL.
* HALOPERIDOL 10MG IM.
* SS VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.
* REVALORAR.
* ACOMAÑANTE SEGUN NECESIDAD.
* CAMILLA BARANDAS EN ALTO.
* CUIDADOS DE ENFERMERIA.
* CSV Y AC
* GRACIAS.

Remitido

DESTINO: CUBICULO OBSERVACION

CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

EGUIS BOBADILLA JORGE ENRIQUE

1143116251

Médico Especialista de Turno



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 6

26/05/2021 3:27:32 p. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

COPIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691 Folio Nro.8 Fecha:26/05/2021 4:12:47 p. m.

Servicio: CONSULTA ESPECIALIZADA Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 5 Meses \ 10 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5122900 **Fecha:**26/05/2021 2:54:41 p. m.

Responsable: MARIA PALACIOS **Teléfono Resp:**3147645759

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM . PACIENTE TRAI DO POR FAMILIAR POR PRESENTAR AGRESIVIDAD VERBAL, VERBORREA, HIPERACTIVIDAD, DESCUIDO EN EL ASEO PERSONAL. SE INGRESA PARA MANEJO POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA.

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:PSIQUIATRÍA**

Análisis Subjetivo:

Paciente de 77 años, operado para manejar un Ca de vejiga con una cirugía derivativa. Refiere la esposa que hace pocos meses empezó a presentar cambios de comportamiento. Contrario a lo que afirma, en diciembre 2016 fue atendido ambulatoriamente por la consulta externa de psiquiatría en este hospital. En ese momento ya se describían cambios comportamentales severos y se plantea el diagnóstico de un síndrome demencial (ver folio 1). El paciente nunca volvió a controles. Ahora consultan, refiriendo como de aparición reciente unos cambios conductuales de al menos 5 años de evolución

Análisis Objetivo:

Alerta. Inquieto. Taquipsíquico. Incoherente. Desorientado en tiempo y lugar. Con severo deterioro cognitivo

DETALLE RESPUESTA:

Sd demencial cortical

TRATAMIENTO:

Alta por psiquiatría y control por consulta externa//

Se solicita evaluación por urología//

Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

Diagnóstico: F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

ANDRES JOSE DULCEY CEPEDA

T. Profesional: 17861/89

PSIQUIATRÍA



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 64
 Fecha 2016
 Versión 1

FORMATO EGRESO ADULTOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 9 Fecha Folio: 26/05/2021 6:05:20 p. m. Nº Ingreso: 5122900

Servicio:

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad Actual:** 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 26/05/2021 2:54:41 p. m.

Responsable: MARIA PALACIOS **Teléfono Resp:** 3147645759

Dirección Resp:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS GENERALES

SIGNOS VITALES: T.A: 0,0000 / 0,0000 F.C: 0,0000 FR: 0,0000 T°: 0,0000 S02: 0,0000

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS QUE CONTINUAN

MEDICAMENTOS QUE SE SUSPENDEN

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y RESPONSABLE

EVOLUCION DE EGRESO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DEMENCIA SENIL DE 5 AÑOS DE EVOLUCION SIN MANEJO VALORADO POR PSIQUIATRIA QUE ORDENA

Alta por psiquiatria y control por consulta externa//
 Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO

MANEJO EN CASA

MANEJO AMBULATORIO

Oxígeno domiciliario:	<input type="checkbox"/>	Plan de manejo externo en DGH:	<input type="checkbox"/>
Traslado de ambulancia:	<input type="checkbox"/>	Indicaciones de salida en DGH:	<input type="checkbox"/>
Medicamentos incluidos en el plan hospitalario del HUSJ:	<input type="checkbox"/>	Actividad sexual permitida:	<input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
Ventilación mecánica:	<input type="checkbox"/>	Explique:	
Cuidados de enfermería:	<input type="checkbox"/>		
Otros:	<input type="checkbox"/>		

SIGNOS DE ALARMA

Signos que puede presentar en casa y por los cuales debe consultar a Urgencias a cualquier hora

Fiebre:
 Dificultad para respirar, opresión o dolor en el pecho:
 Vómito o diarrea:
 Dolor o ardor para orinar:



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

FORMATO EGRESO ADULTOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 9 Fecha Folio: 26/05/2021 6:05:20 p. m. Nº Ingreso: 5122900

Servicio:

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

Enrojecimiento de los bordes de la herida, salida de liquido, dolor:

SI ESTA EMBARAZADA, Además tenga en cuenta:

Dolor o contracción a nivel del utero o matriz:

Sangrado o salida de liquido por vagina:

Disminución de líquidos fetales por más de 4 horas:

Hinchazón marcada en las piernas:

Presión arterial mayor a 140/90 mmhg:

Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, pitos en los oídos, ardor en la boca del estomago:

Otros:

APOYO EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Se brindará educación sobre la importancia de la asistencia a las actividades de protección específica y detección temprana teniendo en cuenta el grupo etario al que corresponde el paciente por lo tanto se deberá guiar al paciente y su familia para asistencia a su EPS Se educa sobre la importancia de acudir a los siguientes programas en su E.P.S

Control del adulto joven(15-29 años)

Hábitos de vida saludable

Vacunación

Asistencia a controles en los programas respectivos de la E.P.S(si son pacientes cronicos, según sea el caso)

Agudeza visual:

Planificación familiar:

Control en 7 dias

Identificación de signos de alarma

Otros:

NRO. CERTIFICADO DE DEFUNCION:

Firma del paciente o familiar

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
	PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION	ESPECIALISTA DE TURNO		



HISTORIA CLÍNICA

FORMATO EGRESO ADULTOS

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 9 Fecha Folio: 26/05/2021 6:05:20 p. m. Nº Ingreso: 5122900

Servicio:

Cama:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

LOPEZ PAZ ANA PATRICIA - MEDICINA GENERAL

193766

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4
Nro. Ingreso: 5133079 Fecha Ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.
Responsable: NO TIENE Teléfono Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE: DEMENCIA VASCULAR, TAB, HTA, INCONTINENCIA URINARIA, CA VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA EN 2003, MANEJADO CON CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE, INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE 202, IAM CON ELEVACION ST KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

LO DESCRITO EN ENFERMEDAD AC TUAL.

VALORACION INTEGRAL PACIENTE NO TRAUMATIZADO

A	Ruidos respiratorios Anormales?	B	Apnea?
	Obstrucción de la vía aérea?		Aleteo Nasal?
C	Pulso ausente, debil o irregular?	D	Respiración mayor a 30 o menor a 8?
	Piel fría?		Uso de músculos accesorios respiratorios?
	Pulso menor 60 o mayor 100?		Retracciones intercostales?
	Color anormal de la piel?		Disminución del movimiento del aire?
	Diaforesis?		No hay apertura ocular espontanea?
			Falta de respuesta a estímulos dolorosos?
			Desorientado en año?
			Glasgow alterado?

Otros Signos y Síntomas



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

Dolor Agudo?	Agitación Psicomotriz?	Presencia de sangrado?
Hipotenso o Hipertenso?	Fiebre o Hipertermia?	Pulsos distantes o ausentes?

SIGNOS VITALES

TA: 129/75. FC: 74. FR: 23. T: 36. SPO2: 92. GLUCOMETRIA: 110.

ESTADO ALICORAMIENTO: NO PRUEBA ALCOHOLEMIA:NO

ESCALA DE GLASGOW: 11 / 15

Talla: 160,0000 Peso: 55,0000

VALORACION DEL DOLOR 0 SIN DOLOR

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMAL.	CUELLO: NORMAL.
TORAX: NORMAL.	ABDOMEN: ANORMAL. BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS
GENITOURINARIO: NORMAL.	EXTREMIDADES: NORMAL.
PIEL Y FANERAS: NORMAL.	NEUROLOGICO: ANORMAL. BABINSKY ESPONTANEO BILATERAL
ESTADO MENTAL: ANORMAL. ALERTA, GLASGOW 11/15, BABINSKY ESPONTANEO BILATERAL	

ASPECTO GENERAL

REGULARES CONDICIONES GENERALES

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional? No Puntaje: 0

2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito? No Puntaje: 0

Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida: PUNTAJE TOTAL 0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA

Página 2/4

Fecha Actual : miércoles, 21 julio 2021

Usuario: 1061715165



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

ANALISIS

PACIENTE ES TRASLADADO POR AUXILIAR DE HOGAR GERIATRICO, PORQUE DESDE HACE 3 DIAS PACIENTE PRESENTA ORINA TURBIA Y FETIDA, DETERIORO NEUROLOGICO, DADO POR QUE CAMINA Y COME CON AYUDA Y DISFAGIA PARA SOLIDOS. EL DIA DE AYER EMPEORAMIENTO DEL CUADRO, NO COME, NO SE LEVANTA Y DESDE HOY DIFICULTAD PARA RESPIRAR. NIEGA TOS, DIARREA, FIEBRE U OTROS SINTOMAS.

PACIENTE INGRESA CON OXIGENO POR CANULA 3 LT MIN, SATO2 85%, LUCE TOXICO, POLIPNEICO, SE INICIA OXIGENO POR MASCARA, FIO2 90%. SE TOMAN GASES ARTERIALES, SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTA.

PLAN

- OBSERVACION CON CUBICULO RESPIRATORIO
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- NVO
- CANALIZAR VENA
- HARTMAN A 70 CC HORA
- OXIGENO POR MASCARILLA A 15 LT MIN
- SS CH, PCR, CR, BUN, ELECTROLITOS, TIEMPOS, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, FA, TROPONINA, GLICEMIA, GASES ARTERIALES + LACTATO, RX TORAX PORTATIL, TAC CRANEO SIMPLE, UROANALISIS + GOSC + UROCULTIVO
- CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES. IC

Remitido

DESTINO: CUBICULO OBSERVACION

CERTIFICACION: NO

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Pagina 3/4

Fecha Actual : miércoles, 21 julio 2021

Usuario: 1061715165



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

VALORACION INTEGRAL PACIENTES NO
TRAUMATIZADOS URGENCIAS ADULTOS

Formato HC 84
Fecha 2018
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 12

28/06/2021 10:19:19 a. m.

Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

Cama: 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

Carab raw

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA

Médico Especialista de Turno

1085660274

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada

COPIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 14

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 10:51 a. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 Fecha de ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUIEN INGRESA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y ALTERACION NEUROLOGICA, CON GASES QUE MUESTRAN ACIDOSIS METABOLICA, SE COMENTA CON INTERNISTA DE TURNO QUIEN INDICA QUE PACIENTE CON ANTECEDENTE DE VACUNACION PARA SARS COV 2, SI BIEN TIENE MENOR PROBABILIDAD DE CONTAGIO ESTA NO SE ELIMINA COMPLETAMENTE LO QUE EXPLICA LA TOMA DE ANTÍGENO. INFORMA ESPERAR A FAMILIARES PARA TOMAR DESICIONES. POR AHORA NO SE INDICA INTUBACION, SE INDICA MANEJO MEDICO, SE INDICA GASES ARTERIALES + LACTATO EN 4 HORAS.

OBJETIVO

AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EQUIMOSIS EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE PIERNA IZQUEIRDA, SIN DEFORMIDAD.

ANALISIS

PLAN

NOM VERBALES MEDICINA INTERNA:

- HARTMAN 1000 CC EN BOLO
- ADMINISTRAR BICARBONATO 5 AMPOLLAS EN BOLO
- DEJAR SLN BICARBONATADA A 50 CC HORA
- SS HEMOCULTIVOS #2
- SS AG PARA SARS COV 2
- SS GASES + LACTATO DE CONTROL EN 4 HORAS
- SE ESPERA A FAMILIARES

DIAGNOSTICOS

J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	1
JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2	0,00 Ninguno	2

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 14

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 10:51 a. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Onab rawo

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 12
 Fecha 2012
 Versión 1

TERAPIA RESPIRATORIA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

FOLIO N° 17

FECHA: 28/06/2021 12:33:49 p. m.

CAMA: 145

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días
Servicio Actual: URGENCIAS ADULTOS
Dirección: **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

FECHA

EVOLUCION

28/06/2021 11:20 a. m. PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, A QUIEN POR ORDEN MEDICA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA ANTIGENO PARA SARS COV2 (COVID 19), PREVIA INDICACION VERBAL, REFIERE ENTENDER Y DA SU CONFORMIDAD, SE REALIZA SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION (MASCARILLA N95+ MASCARILLA QUIRURGICA + MONOGAFAS+ GORRO+ BATA ANTI-FLUIDOS CON ESCAFANDRA+DOBLE GUANTE+ CARETA-VISOR), PREVIO LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A LAS DIRECTRICES DE OMS POR PANDEMIA COVID-19 PARA PACIENTES SOSPECHOS DE INFECCION.SE EMBALA Y SE ENVIA A LABORATORIO. MANEJO TOLERADO Y SIN COMPLICACIONES.

28/06/2021 12:31 p. m.

28/06/2021 12:31 p. m.

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD
29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RES	1

PERSONAL QUE REALIZO LA VALORACION

CAMPO AYALA CLAUDIA LIZZETTE

Firma Digitalizada

730 - TERAPIA RESPIRATORIA

R.Profesional: 3519



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 19

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 03:23 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGRESA DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.

OBJETIVO

MALAS CONDICIONES GENERALES

ANALISIS

28 JUNIO:

LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74

GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap.

UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA,

Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS

HEMOGRAMA: LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000

TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3

CR 7.04, BUN 190

GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7

AST 42, ALT 28, FA 102

TROPONINA 192.7

BB T 0.8, BB D 0.15

PCR 16.8

AG SARS COV 2: NEGATIVO

LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90%



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA

Folio: 19

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

(Fecha: 28/06/2021 03:23 p. m.)

Nº Historia Clínica: 6493691

Cama: 145

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

PLAN

-SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA

DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	1
SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE	0,00 Endovenosa	3
AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	0,00 Endovenosa	5
SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	0,00 Endovenosa	6
MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)	0,00 Endovenosa	6
PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1000000 U.I POLVO ESTERIL PARA INYECCION	0,00 Subcutaneo	1
JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2	0,00 Ninguno	1

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Bravo

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 20

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 03:54 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079

Fecha de ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE VERBALMENTE QUE NO ACEPTA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE REALIZA DISENTIMIENTO Y SE HACE FIRMAR POR FAMILIAR RPESENTA, ESPOSA

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

DIAGNOSTICOS

A418 OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS

DiagnosticoPrincipal

J969 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA- NO ESPECIFICADA

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Bravo Solarte

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691 Folio Nro.21 Fecha:28/06/2021 4:32:49 p. m.

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA Cama: 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079 **Fecha:**28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO, TRASLADADO DE HOGAR GERIATRICO POR CUADO DE 3 DIAS DE DETERIORO NEUROLOGICO, ORINA SEDIMENTADA Y FETIDA Y POLIPNEICO. INGRESA DESATURADO, CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR MASCARA A FLUJO ALTO PARA CONSEGUIR SATURACION MAYOR A 90%, SE TOMAN GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOS METABOLICA SEVERA Y DIFUNCION PULMONAR, SE PROCEDE A TOMA DE PARACLINICOS E HIDRATACION. SE TOMAN GASES DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE PAFI POR DEBAJO DE 100 (0.67), UROANALISIS MUESTRA IVU, RX DE TORTAX SIN EVIDENCIA DE INFECCION A NIVEL PULMONAR Y HEMOGRAMA CON GRAN LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, AZOADOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. SE HABLA CON FAMILIARES, ESPERAN PODER DEFINIR SI ACEPTAN INTUBACION OROTRAQUEAL, SE EXPLICA A ESPOSA LAS CONDICIONES DEL PACIENTE LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ENTIENDE Y ACEPTA.

Observación: SS VAL POR MEDICINA INTERNA

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

Análisis Subjetivo:

MEDICINA INTERNA:
PACIENTE SEXO MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE AREA URBANA DE POPAYANA EN QUIEN SE DESTACA:
1. ANTECEDENTE DE SARS COV2 EN OCTUBRE DE 2020
2. ANTECEDENTE DE VACUNACION COMPLETA PRASRS CVO2 CON PFIZER
3. CA DE VEJIGA CON NEOPLASIA EN 2005 CON CATETERISMO VESCAL DOS VECES AL DIA
4. EN 2016 DX DE DEMENCIA VASCULAR
5. FALLA RENAL CON DEPURACION DE CREATININA DE 21 DESDE 2018
LA FAMILIA REFIERE QUE FUE INGRESADO A UN HOGAR GERIATRICO HACE MAS O MENOS DOS MESES POR ALTERACIONES CONDUCTUALES, REFIERE EL HIJO CONDUCTAS DE EXIBICIONISMO. DURANTE SU ESTANCIA SEGUN EL ENFERMERO QUE LO TRAJO ERA UN PACIENTE FUNCIONAL Y SOLO HASTA TRES DIAS PRESENTA ASTENIA DINAMIA, MALESTAR GENERAL Y DESDE HOY LO ENCUENTRAN CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR LO QUE DECIDEN TRAERLO A ESTA INSTITUCION.
INGRESÓ EN MUY MALA CONDICION GENERAL, CON RESPIRACION ACIDOTICA Y GLUCEMIAS NORMALES, CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA POR LO QUE SE DEJÓ CON BOLO DE BICARBONATO Y GOTEIO DE BICARBONATADOS.

Análisis Objetivo:

MAÑANA CONDICION GENERAL, TA: 100/60 FC: 100 FR: 24 SAO2: 86%, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO SIMETRICO, TORAX NORMAL, PULMONES VENTILADOS, ABDOMEN Blando, PERISTALSIS PRESENTE, ORINAS TURBIAS, EXTREMIDADES CON EQUIMOSIS EN AMBAS RODILLAS Y EN REGION PRETIBIAL PIERNA IZQUIERDA. SNC SOMNOLIENTO, NO RESPONDE AL INTERROGATORIO.--

DETALLE RESPUESTA:



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATAACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

TRATAMIENTO:

1. TRASLADO A EMERGENCIA LIMIPA
2. SONDA VSICAL A CISTOFLO
3. GLUCOEMTIRA CADA 6 HORAS
4. CONTORL ESTRICTO DE LA LE
5. SS/ HEMOCULTIVOS #2
6. LEV AIS:
HARTMAN 1000 CC EN BOLO, LEUGO DEJAR
AGUA DESTILADA 490 CC MAS NATROL 10 CC PARA PASAR POR BIC A 70 C HORA
AGUA DESTILADA 430 + HCO3 70 CC A 40 C HORA
7. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA24 ORAS
- 8.MEROPENEM 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAP SOR TRES DOSIS Y LUEGO DEJAR 500 MG IV CADA 24 HORAS
9. ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
10. VALORAICON POR NEFROLOGIA
11. EOC RENAL Y DE VIAS URINARIAS
12. MAÑANA CR BUN NAK CL CA MG TP TPT
13. EN 6 HORAS GASOMETRIA DE CONTROL
14. INFOMRRAR CAMBIOS

Diagnóstico: R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

CARMEN DEL PILAR PAZ FLOREZ

T. Profesional: 1935

MEDICINA INTERNA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 24

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 09:23 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079

Fecha de ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

OBJETIVO



(Fecha: 28/06/2021 09:23 p. m.)

Nº Historia Clínica: 6493691

Cama: 145

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

REPORTE RX D ETORAX SIN INFILTRADOS ODERRAMES ,AORTOESCLEROSIS

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS:

RIÑÓN DERECHO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas. Quiste cortical simple en el polo superior de 16 mm y otro en el polo inferior de 18 mm.

Medidas: 97x48x45 mm. Parénquima de 14 mm.

Ectasia del sistema pielo-calicial observándose edema del urotelio en la pelvis renal y uréter proximal. No se observan cálculos.

Espacios peri-renales conservados.

RIÑÓN IZQUIERDO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea, con adelgazamiento de la cortical. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas ni quísticas.

Medidas: 113x58x49 mm. Parénquima de 5.9 mm (disminuido)

Severa dilatación del sistema pielo-calicial, con diámetro AP de la pelvis renal de 49 mm. No se observan cálculos. Se observa también dilatación del uréter proximal.

Espacios peri-renales conservados.

Vejiga urinaria: se observa neo-vejiga con sonda de foley en su interior, contenido heterogéneo, con material sólido, ecogénico, flotante en su interior.

Próstata ausente por antecedente quirúrgico.

NOTA: Presencia de múltiples cálculos en vesícula biliar.

CONCLUSION:

- Nefropatía parenquimatosa bilateral leve.
- Quistes corticales simples en riñón derecho.
- Ectasia pielocalicial derecha con signos de pielo-ureteritis.
- Severa hidronefrosis izquierda con adelgazamiento cortical.
- Neo-vejiga con contenido heterogéneo.
- Antecedente de prostatectomía.
- Colelitiasis.

TAC CEREBRAL, ATROFIA GLOBAL , CALCIFICACIONES DE PLEXOSCOROIDEOS PENDIENTE LECTURA OFICIAL

ANALISIS

MANEJO NETAMNTE PALIATIVO

PLAN

VOM

DIAGNOSTICOS

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	0,00 Endovenosa cada 0 Vacio(s)	5
INSULINA CRISTALINA HUMANA 100UI/ML	0,00 Endovenosa cada 0 Vacio(s)	1



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 24

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 09:23 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa INYECTABLE	SOLUCION	0,00	Otras	4
AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		0,00	Otras	1
SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE		0,00	Otras	1
DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500CC SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML		0,00	Otras	1
DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		0,00	Otras	1
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE		0,00	Otras	10
TIRAS PARA MEDICION DE GLUCOSA EN SANGRE- FRESTYLE OPTIUM NEO (H)		0,00	Otras	1
JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2		0,00	Otras	4
MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)		0,00	Endovenosa cada 0 Vacio(s)	10
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG		0,00	Intravenosa cada 0 Vacio(s)	1
AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		0,00	Endovenosa cada 0 Vacio(s)	15
SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE		0,00	Endovenosa cada 0 Vacio(s)	15
JERINGA DESECHABLE 10mL		0,00	Oral	3
JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2		0,00	Otras	1
		0,00	Ninguno	1
BICARBONATO DE SODIO 10 meq/10 ml SOLUCION INYECTABLE		0,00	Intravenosa	30

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

PALECHOR MELENJE FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
194541



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 25

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 11:34 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMNETO IRRITABLE, CON AGITACION PSICOMOTRIZPOR LO QUE SE HA RETIRADO LAS VENOCLISIS, SEHA INTENTADO TOMA DEGASE DECONTROL SOLICITADOS ,PERO NO HA SIDO POSIBLE

OBJETIVO

ANALISIS

SE INDICA INMOVILIZAR Y DOSI DEHALOPERIDOL DOSIS UNICA,PARA VEITAR AUTOLESIONES

PLAN

VER ORDENES MEDICAS

DIAGNOSTICOS

N189 Enfermedad renal cronica, no especificada

DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
BICARBONATO DE SODIO 10 meq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	0,00 Intravenosa	30
JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2	0,00 Ninguno	4
	0,00 Ninguno	1
HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	0,00 Endovenosa	2

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

PALECHOR MELENJE FREDY
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
194541



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 25

Formato HC 14

Fecha 2012

Versión 1

(Fecha: 28/06/2021 11:34 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirúrgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691

Folio Nro.28

Fecha:29/06/2021 12:54:15 p. m.

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Cama: 145

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079

Fecha:28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATERETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:NEFROLOGIA

Análisis Subjetivo:

** RESPUESTA A INTERCONSULTA NEFROLOGIA**

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTIBRE DE 2020; CA DE VEJIGA CON NEOVEJIGA EN 2005 CON CATETERISMO VESCAL DOS VECES AL DIA; DEMENCIA ORIGEN VASCULAR; ENFERMEDAD RENAL CRONICA KDIGO G4 EN MANEJO MEDICO; VIVE EN UN HOGAR GERIATRICO HACE MAS O MENOS DOS MESES; CONDUCTAS DE EXHIBICIONISMO. CUADO CLINICO DE TRES DÍAS CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA, MALESTAR GENERAL; LO ENCUENTRAN CON DIFICULTAD RSPIRATORIA, INGRESA EN MUY MALA CONDICION GENERAL, CON RESPIRACION ACIDOTICA Y GLUCEMIAS NORMALES, CON ACIDEMIA METBAOLICA SEVERA POR LO QUE SE DEJÓ CON BOLO DE BICARBONATO Y GOTEO DE BICARBONATADOS. AZOADOS ELEVADOS POR LO QUE INTERCONSULTAN POR NEFROLOGIA

Análisis Objetivo:

TA:168/74 MMHG, FC:104LPM, FR:26 RPM, T°: 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.28 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIOAN DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SONDA VESICAL ORINA CLARA, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO, AGITACION PSICOMOTORA.

PARACLÍNICOS 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192

DETALLE RESPUESTA:



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE CON DEMENCIA DE ORIGEN VASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA CON HIPERNATREIA E HIPERCLOREMIA SEVERAS ADEMÁS CON HIPERFOSFATEMIA, ANTECEDENTES NEO VEJIGA POR CA VEJIGA, EN AMNEJO CON CATETERISMO INTERMITENTE. POR NEFROLOGIA EL MANJO DEBE SER MEDICO NO ES CANDIDATO A SPORTE DIALITICO, TIENE MAL PRONOSTICO CON O SIN DIALISIS POR PATOOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES Y ESTADO FUNCIONAL PREVIO POR CUADRO DEMENCIAL. POR EL MOMENTO SI BIN ESTA ACIDOTICO, TIENE ELEVACION DE SODIO SERICO, POR LO QUE SE DEBE SUSPENDER SOLUCION BICARBONATADA, Y CONTINUAR AMNEJO MEDICO, HIDRATACION Y SEGUIMIENTO CLINICO.

TRATAMIENTO:

- MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS
- SUSPENDER SOLUCION BICARBONATADA
- LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 150 CC HORA
- DADA 40 CC HORA
- EVITAR AINES DAPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS
- SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

Diagnóstico: N189 Enfermedad renal cronica, no especificada

INDICACION MEDICA

DAVID ANDRES BALLESTEROS CASTRO

T. Profesional: 253588

NEFROLOGIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 29

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 29/06/2021 02:27 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 13 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079

Fecha de ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

NOTA RETROSPECTIVA REVISTA MEDICINA INTERNA - DR. COLLAZOS (INTERNISTA DE TURNO), - MIGUEL ROJAS (MÉDICO INTERNO)

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
- HIPERNATREMIA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

EVENTOS: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERSISTENTE, SIN PICOS FEBRILES, TAQUICARDICO

OBJETIVO



(Fecha: 29/06/2021 02:27 p. m.)

Nº Historia Clínica: 6493691

Cama: 145

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, NACIONAL E INSTITUCIONAL POR LA SITUACIÓN DE SALUD PÚBLICA DE PANDEMIA POR SARS-COV2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 148/68 MMHG, FC: 120 LPM, FR: 23 RPM, T: 36°C SO2: 95% CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO A 2 LITROS

- CABEZA: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS, MUCOSAS ROSADAS Y SECAS.

- CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR PRESENTE

- TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, CON FASE ESPIRATORIA PROLONGADA.

- PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GENERALIZADO

- CORAZÓN: RÍTMICO, NO AUSCULTO SOPLOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIN DISTENSIÓN ABDOMINAL

- EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS,

- NEUROLÓGICO: ESTUPOROSO, SIN CONEXIÓN CON EL MEDIO, GLASGOW 13/15.

**PARACLÍNICOS: TP 12.3, INR 1.08, TPT 33.3

** Cr 6.38, BUN 61, Na 168, K 5, Cl 137, Ca 8.3, Mg 3.07, P 6.3

** ÁCIDO LÁCTICO 1.32, pH 7.36, pCO2 9.8, pO2 215, HCO3 5.4, BE -17, SATO2 98.9, pO2/FIO2 3.14, FIO2 70%

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, EN CONTEXTO AHORA DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON MEROPENEM, PENDIENTE RESULTADOS DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO, PARA DEFINIR AJUSTE DE ESQUEMA ANTIBIÓTICO, AHORA CLÍNICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DE ESTADO ESTUPOROSO, EN MANEJO PARA DESHIDRATACIÓN GRADO II, HIPERNATREMIA Y ESTADO UREMICO, YA VALORADO POR NEFROLOGIA, QUIENES DEFINEN QUE NO ES CANDIDATO A DIÁLISIS, SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO, SE OPTIMIZA MANEJO CON LEV Y AJUSTA MEROPENEM A FUNCIÓN RENAL Y SE SOLICITAN PARA MAÑANA FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS, SE SOLICITA HOSPITALIZAR EN SALAS DE MEDICINA INTERNA, FAMILIARES YA ENTERADOS DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO INCLUIDA LA MUERTE, FAMILIARES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

- LABETALOL 20 MG EV DOSIS ÚNICA.
- HOSPITALIZAR PARA MANEJO MÉDICO
- HARTMAN 500 CC EN BOLO. LUEGO 150CC/ HORA POR 6 HORAS Y SUSPENDER. LUEGO CONTINUAR.
- DAD 5% PASAR A 40CC/ HORA
- HARTMAN PASAR A 80CC/ HORA
- SUSPENDER BICARBONATADA Y POLARIZANTE.
- MEROPENEM AJUSTADA A FUNCIÓN RENAL 500MG CADA 24 HORAS
- SE SOLICITA PARA MAÑANA CREATININA, BUN Y ELECTROLITOS

DIAGNOSTICOS

N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	
N189	Enfermedad renal cronica, no especificada	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 29

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 29/06/2021 02:27 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

g Collazos

COLLAZOS SARRIA WILSON GIOVANNY
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
194142



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 33

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 11:31 a. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

**** NEFROLOGIA **** NOTA RETROSPECTIVA

PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRAGIL - BARTHEL 20
- **S/ NO FIEBRE, DIURESIS ESCASA

OBJETIVO

PA 148/64 MMHG FC 99 LPM FR 19 RPM T° 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.28 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONAN, GLOBO VESICAL, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda vesical orina clara, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO, AGITACION PSICOMOTORA.

****PARACLÍNICOS**** 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 **** GOSC:** COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS **** CH LEUC** 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 **** AG SARS COV 2:** NEGATIVO **** LACTATO:** 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% **** 29/06** CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192 **** 30/6/21 -** CR 5.6 BUN 117 NA 168 K 5.1 CL 139 MG 2.8 ******

ANALISIS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 33

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 11:31 a. m.)

Nº Historia Clínica: 6493691

Cama: 145

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA MULTIFACTORIAL - SEPSIS DE ORIGEN URINARIO - BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS, ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO EN ESPERA DE TIPIFICACION PARA GUIAR TERAPIA, POR NEFROLOGIA ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA MULTIFACTORIAL, ANCIANO FRAGIL CON BARTHEL DE 20 NO CANDIDATO A SOPORTE RENAL, FAMILIARES ENTIENDEN Y ACEPTAN CONDUCTA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, MANTENER VIA URIANRIA PERMEABLE. SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

PLAN

- MANTENER VIA URINARIA PERMEABLE
- VALORACION POR UROLOGIA
- MANEJO MEDICO, NO CANDIDATO A DIALISIS
- LEV HARTMAN 500CC EN BOLO, CONTINUAR 100 CC HORA
- DAD 5% PASAR A 40 CC HORA
- EVITAR AINES DIPIRONA AMINGLUCOSIDOS OTROS NEFROTOXICOS
- SEGUIMIENTO INTERDISCIPLINARIO

ENTERADOS, ACLARAN DUDAS

DIAGNOSTICOS

- | | | |
|------|--|--|
| N185 | Enfermedad renal crónica, etapa 5 | <input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal |
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO | |

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES
Firma Digitalizada

NEFROLOGIA
253588

Médico Especialista de turno: ME236
BALLESTEROS CASTRO DAVID
ANDRES



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200470
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 34

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 03:31 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

Mala condicion general

OBJETIVO

Estuporoso.
Azoados elevados en rango de uremia con tendencia al descenso.
Electrolitos con hipernatremia e hipercloremia severa con tendencia neutra.
Hemocultivos con BGN no fermentador. P/ antibiograma.

ANALISIS

Hospitalizado por infección del tracto urinario / sepsis urinaria / bacteremia por bgn / delirium hipoactivo multifactorial / erc e5 / estado uremico/ trastorno hidroelectrolitico tipo hipernatremia. Se encuentra en mala condición general, estuporoso. El día de hoy ajusta fluidoterapia para control de sodio. Se mantiene antibioticoterapia hasta reporte de antibiograma.

PLAN

- * Avanzar sonda nasogastrica.
- * Agua libre por sng a 50 cc/h.
- * Solución 0.25 isotónica (490 cc AD + 10 cc NaCl) a 70 cc/h.
- * Control de LA/LE.
- * Mañana control de hemograma, pcr, creatinina, n ureico, sodio, potasio, cloro.
- * Hospitalizar.

DIAGNOSTICOS

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO DiagnosticoPrincipal
F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

QUINTERO CARDENAS MARIO ANDRES
Firma Digitalizada

MEDICINA INTERNA
191245-08

Médico Especialista de turno: ME166
QUINTERO CARDENAS MARIO
ANDRES
MEDICO
INTERNISTA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 34

Formato HC 14

Fecha 2012

Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 03:31 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirúrgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 36

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 30/06/2021 06:15 p. m.)

Cama: 145

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 14 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 Fecha de ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VERIFICAR POSICION DE SONDA NSG

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA DiagnosticoPrincipal
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

Bravo Solarte

BRAVO SOLARTE DIANA LORENA
Firma Digitalizada

MEDICINA GENERAL
1085660274



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
 Fecha 2014
 Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
 UNIVERSITARIO
 SAN JOSÉ
 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Nro. 5133079

Fecha Ingreso:28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Fecha de Ingreso al Servicio: 01/07/2021 1:15:56 a. m.

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	26/05/2021	CA DE VEJIGA + MANEJO CON CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA, IAM
Quirúrgicos	26/05/2021	CISTOPROSTATECTOMIA RADICAL + DERIVACION URINARIA CON NEOVEJIGA ORTOTOPICA
Alérgicos	26/05/2021	NIEGA
Farmacológicos	26/05/2021	NIEGA
Familiares	26/05/2021	NIEGA
Verificacion_Antecedentes	26/05/2021	-
Médicos	28/06/2021	CA VEJIGA
Quirúrgicos	28/06/2021	.
Tóxicos	28/06/2021	.
Alérgicos	28/06/2021	.
Farmacológicos	28/06/2021	.
Familiares	28/06/2021	.
Verificacion_Antecedentes	28/06/2021	.

Pertenencia Etnica: 6. Ninguna de las Anteriores

Nivel Educativo: Técnica profesional

Ocupación: miembros de la policia

MOTIVO DE CONSULTA

dificultada respiratoria

ENFERMEDAD ACTUAL

datos de hc

durante su estancia según el enfermero que lo trajo era un paciente funcional y solo hasta tres días presenta astenia adinamia, malestar general y desde el día del ingreso 28/06 lo encuentran con dificultad respiratoria por lo que deciden traerlo a esta institución.

ingresó en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem, en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado anímico, ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal, se traslada a salas para continuar manejo. pendiente resultados de hemocultivos y urocultivo, para definir ajuste de esquema antibiótico, paciente no candidato a reanimación

REVISION POR SISTEMAS

cambios del comportamiento

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días Estado Civil: Casado

Mtos Continuan: * agua libre por sng a 50 cc/h. Mtos. Suspenden: - Responsables: -

* solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.

omeprazol 40 mgs cada día
haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitación
meropenem 500 mgs cada día

SIGNOS VITALES

TA: 120/60. FC: 98. FR: 20. T: 36. SPO2: 100. GLUCOMETRIA: 104 PESO: 60

VALORACION DOLOR: 0 Sin dolor

EXAMEN FISICO

CABEZA : NORMAL. normocefala	MAXILO FACIAL : NORMAL. sin lesiones
OJOS : NORMAL. sin lesiones	OIDOS : NORMAL. sin lesiones
NARIZ : NORMAL.	OROFARINGE : NORMAL. mucosas palidas y secas.
CUELLO : NORMAL. móvil sin adenopatías, sin ingurgitación yugular	TORAX : NORMAL. simétrico, normoexpansible, con tirajes globales, taquipneico,
PULMONES : NORMAL. con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados.	CORAZON : NORMAL. rítmico, taquicardico,
ADBOMEN : NORMAL. blando, depresible, no impresioan, globo vesical, doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal,	GENITOURINARIO : NORMAL. sonda vesical orina clara,
OSTEOARTICULAR : NORMAL. móviles, simetricas,	MUSCULOESQUELETICO : NORMAL. sin presencia de edemas,
VASCULAR PERIFERICO : NORMAL. llenado capilar menor de 2 seg	NEUROLOGICO : NORMAL. snc: pobre interaccion con el medio, agitación psicomotora.
PIEL : NORMAL. sin lesiones	

ANALISIS CLINICO

paciente de 77 años de edad con antecedentes previos, quien ingresa en contexto de sepsis de origen urinario,, por el momento con crecimiento de gram negativos, se encuentra en manejo antibiótico con ertapenem, asociado al cuadro enfermedad renal crónica agudiza en estado uremico , con trastorno hidroelectrolítico tipo hipernatremia, en corrección, valorada por nefrología quien refiere paciente no candidato a diálisis, familiares realizan disentimiento de maniobras de reanimación, se traslada a salas dpara continúa manejo , se encuentra paciente estuporoso con estabilidad hemodinámicamente afebril.

Se espera resultado de urocultivo para definir conducta antibiótica.

PLAN



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
 Fecha 2014
 Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
 UNIVERSITARIO
 SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días

Estado Civil: Casado

formulacion medicas 2 01/07

- Acompañante permante
- Cama con Barandas Altas Y Aseguradas.
- Cuidados de acceso Venoso.
- Cabecera a 30 grados.
- Verificar Sistema De Llamado, Piso Seco, Adecuado Uso De Calzado, adecuada iluminación, barandas en el baño
- Cuidados de zonas de presión, prevención activa de caídas, úlceras por presión y flebitis
- Cuidados de piel sana, fomentar el cambio de posición periódico al paciente
- Control de signos vitales e informar cambios
- Oxígeno por cánula nasal si sato2 menor 90%
- seguimiento interdisciplinario
- glucometrias cada 6 horas

- nada via oral
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
- omeprazol 40 mgs cada día
- haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- meropenem 500 mgs cada día 29/06 hora : 8+00 am día 2

---pendiente ---

meropenem fi 29/06 hora : 8+00 am día 2

- mañana control de hemograma, pcr, creatinina, n ureico, sodio, potasio, cloro.

- valoracion por urologia

- manejo medico, no candidato a dialisis - evitar aines dipirona aminoglucosidos otros nefrotoxicos

TAMIZAJE NUTRICIONAL

HERRAMIENTA DE TAMIZACION DE MALNUTRICION FERGUSON: MST

1. Ha perdido peso recientemente de forma no intencional?	Puntaje:	0
2. Se alimenta deficientemente por falta de apetito?	Puntaje:	0
Clasifica a los pacientes según la puntuación obtenida:	PUNTAJE TOTAL	0

SIN RIESGO, REEVALUAR SEMANALMENTE

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CIE - 10

CODIGO	NOMBRE	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/>	Presuntivo

DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION

MUÑOZ ANTE YULY EDITH

1061695918

MEDICINA GENERAL

Firma Digitalizada



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 25
Fecha 2014
Versión 1

HISTORIA CLINICA DE INGRESO A INTERNACION

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 38

01/07/2021 1:57:54 a. m.

Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días

Estado Civil: Casado



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 41

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 01:51 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

** NOTA RETROSPECTIVA DE LA MAÑANA NEFROLOGIA **

PACIENTE DE 77 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR COLI BLEE NEGATIVO
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II EN RESOLUCION
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRAGIL - BARTHEL 20

**S/ MALAS CONDICIONES GENERALES, ESPIRACION PROLONGADA, NULA CONEXION CON EL MEDIO

OBJETIVO

PA 170/100 MMHG FC 99 LPM FR 12 RPM T° 35°C SATO2:88 % FIO2: 0.7 MUCOSAS PALIDAS Y SECAS. CUELLO: MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON TIRAJES GLOBALES, TAQUIPNEICO, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. TAQUIPNEICO, CORAZÓN: RÍTMICO, TAQUICARDICO, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONAN, GLOBO VESICAL, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, Sonda vesical SIN ORINA, FUGA DE ORINA, EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, SNC: POBRE INTERACCION CON EL MEDIO.

PARACLÍNICOS 28/06 LACTATO: 2.2, GASES ARTERIALES: PH 7.05, PCO2 15.9, PO2 60.5, HCO3 4.47, BE -24.4, PO2/FIO2 0.74 ** GOSC: COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap - BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap. UROANALISIS: COLOR AMBAR CLARO, ASPECTO ALGO TURBIO, DENSIDAD 1012, PH 8, PT 50, GLUC NEG, BB NEG, UROBILINOGENO NORMAL, HG NEG, NITRITOS NEG, HEMATIES 0.10, SEDIMENTO: Hematíes 44 /CPA, Leuc 69 /CPA, Agregados de leucocitos ESCASOS, Bacterias + , Epitelial no escamosa 2 /CPA, Cristal fosfatos amorfos ESCASOS ** CH LEUC 22600, LINF 20400, LINF 1100, HG 13.4, HCTO 42.1%, PLAQ 294.000 TP: 13.3/11.4, INR 1.1, TPT 32.6/28.3 CR 7.04, BUN 190 GLICEMIA 107, SODIO 163, K 6.9, CL 142, MG 3.7 AST 42, ALT 28, FA 102 TROPONINA 192.7 BB T 0.8, BB D 0.15 PCR 16.8 ** AG SARS COV 2: NEGATIVO ** LACTATO: 1.48, GASES ARTERIALES: PH 7.18, PCO2 13.8, PO2 54.1, HCO3 5.1, BE -21.6, PO2/FIO2 0.67, SATO2 86.7, FIO2 90% ** 29/06 CREAT: 6.3 BUN: 61 NA: 168 K: 5 CL: 137 P: 6.3 CA: 8.3 MG: 3.07 TROP I 192 ** 30/6/21 - CR 5.6 BUN 117 NA 168 K 5.1 CL 139 MG 2.8 ** 01/07 CREAT: 4.9 BUN: 132 NA: 166 K: 5.3 CL: 140 CH: LEU: 16.100 HB: 12.5 PLAQ: 196.000 PCR: 15.4

ANALISIS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 41

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 01:51 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES, PATOLOGIAS CRONICAS NO RECUPERABLES, FRAGILIDAD CLINICA, CON DEPENDENCIA D E TERCEROS PARA SU CUIDADO SIN POSIBILIDADES REALES DE RECUPERACION, SE DEBE REORIENTAR EL MANEJO A FINES PALIATIVOS, ALTA PROBAILIDAD MUERTE A CORTO PLAZO CON O SIN SOPORTE.

SE EXPLICA AL FAMILIAR QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

PLAN

- REORIENTAR MANEJO CON FINES PALIATIVOS
- CIERRE INTERCONSULTA POR NEFROLOGIA

FAMILIAR AMPLIAMENTE INFORMADO DE LA CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE Y SU PRONOSTICO, OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y PLAN A SEGUIR. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO ASOCIADAS A SUS COMORBILIDADES. SE RESUELVEN DUDAS. ENTIENDE Y ACEPTA

DIAGNOSTICOS

N189 Enfermedad renal cronica, no especificada

DiagnosticoPrincipal

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BALLESTEROS CASTRO DAVID ANDRES
Firma Digitalizada

NEFROLOGIA
253588



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200470

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 42

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 02:14 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 2

SUBJETIVO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem día 3 ° inició el 29/06/21 a las 16+00
- bacteriemia por e colli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular
- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriatico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

Paciente en estupor profundo, en malas condiciones generales, con respiracion ruidosa, sin movimientos anormales,

OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 42

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 02:14 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

signos vitales: TA 140/60 mmHg, pulso 90 lpm, FR: 20 rpm, T: 36.5°C, SO2: 95% , glucometrías: 134-143-126-104 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley , con escape , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ch leucos 16100, pmn 12200 linfos 2400 hb 12.5 hcrto 38.3 plaquetas 196 leucocitosis neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en correccion, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, pcr 15.46 elevado con discreto descenso

hemocultivo

Microorganismo Escherichia coli

AMIKACINA <= 2 Sensible

AMPICILINA <= 2 Sensible

AMPICILINA/SULBACTAM <= 2 Sensible

AZTREONAM <= 1 Sensible

CEFAZOLINA <= 4 Sensible

CEFTRIAXONA <= 1 Sensible

CIPROFLOXACINA <= 0.25 Sensible

GENTAMICINA <= 1 Sensible

PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 Sensible

TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL <= 20 Sensible

BLEE Negativo

urocultivo polimicrobiano

ANALISIS

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresó en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem, hoy día 3 ° en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado uremico, , ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita valoración por Algesiología, para medidas de confort, adicionalmente por antecedente de ca de vejiga , ca de vejiga con neovejiga en 2005 , ahora con sonda foley disfuncional se solicita valoración por Urología ,los paraclínicos de control del día de hoy eucocitosis neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en correccion, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, pcr 15.46 elevado con discreto descenso , además hemocultivo positivo para e colli blee negativo, a espéra de concepto de Infectología para definir desescalamiento antibiótico, teniendo en cuenta que según el antibiograma el más adecuado es tazobactam, paciente no candidato a maniobras de reanimacion, familia ampliamente enterada de la situacion

PLAN



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 42

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 01/07/2021 02:14 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

plan 01/07/21

- nada via oral
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
- omeprazol 40 mgs cada día
- haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- meropenem 500 mgs cada día 29/06 hora : 8+00 am día 3 °
- se solicita valoración por Urología
- se solicita valoración por Algesiología
- p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos
- no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	
N185	Enfermedad renal crónica, etapa 5	
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691 **Folio Nro.47** **Fecha:**01/07/2021 9:56:21 p. m.
Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA **Cama:** 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 15 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079 **Fecha:**28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECIENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATERETERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATAACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

sonda vesical disfuncional, se solicita valoracion por su especialidad

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: **ESPECIALIDAD:UROLOGIA**

Análisis Subjetivo:

ENTERADO DE SUS GRAVES MORBILIDADES . NOS INFORMAN QUE EL MOTIVO DE LA INTERCONSULTA ES EL " ESCAPE " DE ORINA POR FUERA DE LA SONDA DE FOLEY . SE LE HACIA CATETERISMO INTERMITENTE .

Análisis Objetivo:

ABDOMEN : GLOBO VESICAL POR MAL FUNCIONAMIENTO DE LA SONDA VESICAL

DETALLE RESPUESTA:

RETENCION URINARIA

TRATAMIENTO:

FAVOR CAMBIAR LA SONDA VESICAL

Diagnóstico: R33X RETENCION DE ORINA

INDICACION MEDICA

LIBARDO BASTIDAS PASSOS



HISTORIA CLÍNICA

T. Profesional: 99999

UROLOGIA

COPIA



(Fecha: 02/07/2021 01:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

SUBJETIVO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
- bacteriemia por e coli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular
- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriatico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales,

OBJETIVO



(Fecha: 02/07/2021 01:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

signos vitales: TA 130/60 mmHg, pulso 89 lpm, FR: 21 rpm, T: 36°C, SO2: 99% , glucometrías: 104-110-98-71 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado,peristaltismo lento,no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley , con escape , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ANALISIS

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico,con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoracion por Algesiología, Bioetica y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamacion, pero sin recuperacion de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Colli blee negativo,por lo que se indica desescalonamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por su familia,

PLAN

plan 02/07/21
-nada via oral
-tomar hemocultivos de control n ° 2
-tomar el día 03/07/21 ch , pcr, azoados y electrolitos de control
- agua libre por sng a 50 cc/h.
- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.
-omeprazol 40 mgs cada dia
-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion
- Piperaciliza/Tazobactam 4.5 g cada 8 horas (FI:01/07 18+00 hs) día 4 ° contando el Meropenem
- se solicita valoración por Bioetica y Psicología
-p/ valoración por Algesiología
-p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos
-no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> DiagnosticoPrincipal
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO	
N185	Enfermedad renal crónica, etapa 5	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA	
F03X	DEMENCIA - NO ESPECIFICADA	

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 55

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 01:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691 **Folio Nro.56** **Fecha:**02/07/2021 2:55:26 p. m.
Servicio: CONSULTA ESPECIALIZADA **Cama:** 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079 **Fecha:**28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:ABOGADO BIOETICISTA

Análisis Subjetivo:

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriatrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales,



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Análisis Objetivo:

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico, con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoración por Algesiología, Bioética y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamacion, pero sin recuperacion de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Colli blee negativo, por lo que se indica desescalonamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por su familia,

DETALLE RESPUESTA:

DESDE EL PUNTO BIOETICO-LEGAL ESTAMOS ANTE UN PACIENTE EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON COMPLICACIONES IRREVERSIBLES POBRE RESERVA FUNCIONAL QUE NO PERMITE TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS RAZONABLES QUE CAMBIEN LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE , AL CONTRARIO ALARGAN SU SUFRIMIENTO, VULNERANDO SU DIGNIDAD HUMANA A SU DERECHO DE VIVIR Y MORIR EN CONDICIONES DIGNAS , POR LO QUE ES NECESARIO LIMITAR ESFUERZOS TERAPÉUTICOS. NO LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS INVASIVOS, QUE PROLONGUEN SU AGONIA ,POR LO QUE DEBEMOS INICIAR MANEJO PALIATIVO CON UN PLAN DE FIN DE VIDA.Y EN CASO DE PARO CARDIO RESPIRATORIO NO REALIZAR MANIOBRAS HEROICAS DE REANIMACION., RECURRIENDO AL - PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA , SIENDO ESTA LICITA CUANDO BRINDE BENEFICIOS Y NO DE EXPECTATIVAS A SU FAMILIA, O SU ENTORNO DONDE ESTA EL PACIENTE . AL TOMAR ESTA DECISION DEBEMOS SER SENSIBLES CON UNA INTERGRACION MORAL Y HUMANA PARA ENCARAR LAS DECISIONES DE FIN DE VIDA DEL PACIENTE. EL PRINCIPIO DE NO MALEFICIENCIA, DONDE EL TRATAMIENTO Y MANIOBRAS DE REANIMACION SERIA FUTIL E INUTILES YA QUE NO PERMITIRIAN EL CURSO NATURAL DE SU ENFERMEDAD S ENTENCIA T401/94, SENTENCIA T 1001/03

TRATAMIENTO:

BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS
MEDIDAS DE CONFORT

Diagnóstico: A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

INDICACION MEDICA

COVID

MARTHA SOFIA BEDOYA ANTE

T. Profesional: 194712

ABOGADO BIOETICISTA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691 **Folio Nro.58** **Fecha:**02/07/2021 3:48:23 p. m.

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA **Cama:** 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
 DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079 **Fecha:**28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

PACIENTE ANCIANO CON DEMENCIA VASCULAR YA ESTIPULADA Y AHORA CON CUADRO DE MALESTAR GENERAL DE RECENTE APARICION, LLAMA LA ATENCION LA PRESENCIA DE MARCADA HIPERNATREMIA Y COMRPOMISO RENAL CON UREMIA SECUNDARIA QUE HACEN PENSAR EN FALLA RENALCRONICA AGUDIZADA DE ORIGEN PRERRENAL. POR OTRO LADO MUESTRA CAMBISO EN EL ASPECRTO DE LA ORINA CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, DADA LA PROCEDENCIA (HOGAR GERIATRICO) Y EL ANTECEDENTE D ECATERISMO INTERMITENTE CONSIDERO DEBE INICIARSE MANEJO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SE TITULARÁ SEGUN RPEORTE DE UROCULTIVO. LA FAMILAI NO ACEPTA MANIOBRAS INVASIVAS.--

DX:

1. SEPSIS DE ORIGEN URIANRIO
2. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL
3. HIPERNATREMIA
4. DESHIDRATACION GRADO II
5. ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
6. ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA

paciente que se considera en proceso de fin de vida ,se solcicia su valoracion para medidas de confort

Observación:

paciente que se considera en proceso de fin de vida ,se solcicia su valoracion para medidas de confort

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Análisis Subjetivo:

** RESPUESTA A INTERCONSULTA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS *** DRA. MARIA ISABEL CASTAÑEDA ALGESIOLOGÍA -- GABRIELA TIMANA MEDICA INTERNA**

MOTIVO DE INTERCONSULTA : PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES EN PROCESO DE FIN DE VIDA, SOLICITAN VALORACION PARA MEDIDAS DE CONFORT.

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE COMORBIDO DE 77 AÑOS , CON ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA, DEMENCIA VASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRONICA CON ANTECEDENTE DE CATETERISMO INTERMITENTE . INGRESA HACE 4 DIAS EN MUY MAL ESTADO GENERAL , ESTUPOSORO CON ORINA OSCURA FETIDA AL IMGRESO CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADA AHORA EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN URINARIO CON UROCULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM MAS BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE , ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL , ANCIANO FRAGIAL BARTHEL 20 EN PROCESO DE FIN DE VIDA , VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN REFIERE QUE PACIENTE NO ES CANDIDATO A DIALISIS , CANDIDATO DE MANEJO PALIATIVO , POR LO CUAL INTERCONSULTAN

ANETECEDENTES

1. ANTECEDENTE D ESAR SARS COV2 EN OCTUBRE DE 2020
2. ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN COMPLETA PARA SRS CVO2 CON PFIZER
3. CA DE VEJIGA CON NEOVEJIGA EN 2005 CON CATETERISMO VESICAL DOS VECES AL DIA
4. EN 2016 DX DE DEMENCIA VASCULAR
5. FALLA RENAL CON DEPURACIÓN DE CREATININA DE 21 DESDE 2018
6. INGRESADO A UN HOGAR GERIATRICO HACE MÁS O MENOS DOS MESES POR ALTERACIONES CONDUCTUALES, REFIERE EL HIJO CONDUCTAS DE EXHIBICIONISMO.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

Análisis Objetivo:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES , ESTUPOROSO , SIN CONEXION CON EL MEDIO , POSTRADO CON DEPENDENCIA DE TERCEROS , ENFLAQUECIDO , CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA : 120/70 FC : 87 FR : 24 SATO2 : 100% CON MASCARA CON RESERVORIO A 8 LITROS POR MINUTO.
PACIENTE NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS , CONJUNTIVAS SEMISECAS PALIDAS , ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSA ORAL SEMISECA PALIDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS , TORAX CON PRESENCIA DE TAQUIPNEA CON ESPIRACION PROLONGADA , RESPIRACION RUIDOSA , PULMONES CON MURMULLO VESICULAR RESPIRATORIO CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES DELGADAS , SIMETRICAS SIN EDEMA , NO ES POSIBLE VALORAR LA FUERZA MUSCULAR LLENADO CAPITLAR < A 3 SEGUNDOS . SNC : PACIENTE ESTUPOROSO , SIN CONEXION CON EL MEDIO .

PARACLINICOS 1/JULIO

CH : LEU :16100 NEU : 76% HB : 12.5 PLAQ : 196000, CREAT: 4.91 BUN : 132 , NA : 166 , K : 5,3 CL : 140 PCR : 15,46

DETALLE RESPUESTA:

IMPRESION DIAGNOSTICA:

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, CON UROCULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM DÍA 3 ° INICIÓ EL 29/06/21 A LAS 16+00
- BACTERIEMIA POR E COLLI MULTISENSIBLE
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLÉMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRÁGIL - BARTHEL 20 EN PROCESO DE FIN DE VIDA

ANALISIS : PACIENTE COMORBIDO ANCIANO FRAGIL BARTHEL 20 EN PROCESO DE FINAL DE VIDA AHORA EN CONTEXT DE UROSEPSIS CON CULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM ADEMÁS BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE , PACIENTE ESTUPOROSO EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON RESPIRACION RUIDOSA Y ESPIRACION PROLONGADA , CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA VALORADO POR NEFROLOGIA QUIEN INDICA PACIENTE NO ES CANDIDATO A DIALISIS , POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD SE OPTIMIZA MANEJO DE CUIDADOS PALIATIVOS CON OXICODONA , QUEDAMOS ATENTOS .

TRATAMIENTO:

*** PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ALGESIOLOGIA ***

- SE OPTIMIZAN MEDIDAS DE CONTROL DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.
- INICIAR OXICODONA AMPOLLA DE 10MG/ML , ADMINISTRAR 4 MG VIA ENDOVENOSA CADA 4 HORAS
- ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Diagnóstico: R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

100

INDICACION MEDICA

*** PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ALGESIOLOGIA ***

- SE OPTIMIZAN MEDIDAS DE CONTROL DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.
- INICIAR OXICODONA AMPOLLA DE 10MG/ML , ADMINISTRAR 4 MG VIA ENDOVENOSA CADA 4 HORAS
- ATENTOS A EVOLUCIÓN.

MARIA ISABEL CASTAÑEDA OLANO

T. Profesional: 25282049-762222

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 61

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 05:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 Fecha de ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

SUBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO
- BACTERIEMIA POR GRAM NEGATIVOS
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLEMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

ANALISIS

PACIENTE MSCULINO EN LA OCTAVA DECADA DE LA VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON HISTORIA DE CATETERISMOS INTERMITENTES, EN REGULARES CONDICIONES REGULARES, EN EL MOMENTO DE LA RONDA SE ENCUENTRA PACIENTE SIN Sonda VESICAL POR LO QUE INICA COLACACION DE ESTA.

PLAN

PONER Sonda VESICAL

DIAGNOSTICOS

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

DiagnosticoPrincipal

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

BACARET CARDENAS WALTER

UROLOGIA

Médico Especialista de Urología M5004



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 61

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 02/07/2021 05:48 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Firma Digitalizada

760096

Medico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691 **Folio Nro.62** **Fecha:**02/07/2021 6:36:40 p. m.
Servicio: TRABAJO SOCIAL **Cama:** 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079 **Fecha:**28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE **Teléfono Resp:**

MOTIVO INTERCONSULTA

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 4 °/10
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

Observación: paciente en proceso de fin de vida se solicita apoyo sicoterapeutico al grupo familiar

RESPUESTA A INTERCONSULTA: ESPECIALIDAD:PSICOLOGÍA

Análisis Subjetivo:

Paciente con diagnóstico anotado en historia clínica.

Análisis Objetivo:

Paciente masculino de 77 años de edad, procedente y natural de Popayán, pertenece a familia extensa compuesta por su compañera sentimental, tres hijos y nietos, con adecuada red de apoyo y dinámica familiar positiva. El paciente se encuentra en proceso de fin de vida por lo que servicio tratante solicita apoyo al grupo familiar. Se realiza entrevista al señor Harol Gómez quien refiere alteraciones emocionales asociadas al pronóstico de su progenitor, no obstante refiere que tanto él como sus familiares aceptan y entienden la condición de salud de su progenitor, así como la decisión de limitar esfuerzos terapéuticos en pro de conservar el bienestar y fin de vida digna del paciente.

DETALLE RESPUESTA:

se realiza intervención con el señor Harold Gomez (hijo) , con el objetivo de promover, el uso de estrategias de afrontamiento ajustadas para lograr un funcionamiento adaptativo en el transcurso del proceso de salud-enfermedad, ofreciendo apoyo en la regulación emocional, en el mantenimiento de cogniciones adaptativas y en la ejecución de acciones funcionales.

TRATAMIENTO:

Se realiza orientación con el hijo de la paciente de la paciente, manifestando que como parte de la atención integral se encuentra la intervención de los factores y necesidades emocionales y sociales de familiares, así como el apoyo en el proceso de adaptación psicológica, para generar el mayor bienestar posible durante el proceso de salud-enfermedad y los condicionantes emocionales que lo acompañan.

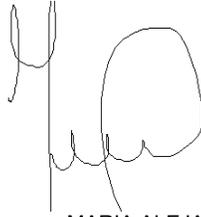
Diagnóstico: Z637 PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

INDICACION MEDICA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QX

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO SESION

HISTORIA CLÍNICA



MARIA ALEJANDRA LOPEZ ASTUDILLO

T. Profesional: 156674

PSICOLOGÍA

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 6493691

Folio Nro.68

Fecha:03/07/2021 1:01:19 p. m.

Servicio: TERAPIA RESPIRATORIA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943

Edad: 77 Años \ 6 Meses \ 17 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 2 18A-28

Teléfono: 3137435962-3166926463

Procedencia: POPAYAN

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Ingreso:5133079

Fecha:28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

MOTIVO INTERCONSULTA

se indica valoracion por tr,

Observación:

RESPUESTA A INTERCONSULTA:

ESPECIALIDAD:TERAPIA RESPIRATORIA

Análisis Subjetivo:

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) se decidió cubrimiento antibiótico con meropenem a espera de resultado de cultivos para direccionar manejo, paciente en mal estado uremico, con concepto de Nefrología no candidato a diálisis, con transtorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoracion por Algesiología, Bioética y Psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamacion, pero sin recuperacion de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para E Colli blee negativo, por lo que se indica desescalonamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por su familia,

Análisis Objetivo:

FISIOTERAPIA

Paciente de sexo masculino, de 77 años de edad, con diagnosticos medicos conocidos y anotados en historia clinica. previo lavado de manos y uso de elementos de proteccion pesonal indicados por protocolo de biosseguridad institucional. paciente somnoliento, en regulares condiciones generales, respiracion irregular, con soporte de oxigeno por mascara con reservorio, en decubito supino, en compañía de su familiar. al realizar evaluacion se encuentra: patron respiratorio toracicom torax normoexpansivo, a la palpacion no masas o puntos dolorosos, a la auscultacion murmullo vsicular con roncus, movilizacion de secreciones. paciente en situacion de discapacidad.

DETALLE RESPUESTA:

se da respuesta a interconsulta y se inicia manejo

TRATAMIENTO:

se inicia la terapia con posicionamiento adecuado, tecnicas de higiene bronquial con succion de secreciones mucoides en moderada cantidad por naso y orofaringe. se brinda educacion. tolero la terapia sin complicaciones y queda en condiciones estables.

Diagnóstico: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

INDICACION MEDICA

SOLICITUD DE EXAMENES

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA

CREATININA EN SUERO

PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR

UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QX

TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RES

Laura Bahos R

LAURA XIMENA BAHOS RUANO

T. Profesional: 1061769022

TERAPIA RESPIRATORIA

COPIA



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 01
Fecha 2012
Versión 1

EVOLUCION ESPECIALIZADA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 69 Fecha Folio: 03/07/2021 2:02:50 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Género:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

VALORACION DEL DOLOR: 1

INDICE DE KARNOFSKY:

DIAGNOSTICOS

* NOTA DE EVOLUCION MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS *** DRA. MARIA ISABEL CASTAÑEDA ALGESIOLOGÍA -- GABRIELA TIMANA MEDICA INTERNA**

PACIENTE DE 77 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS

- SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, CON UROCULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM DÍA 3 ° INICIÓ EL 29/06/21 A LAS 16+00
- BACTERIEMIA POR E COLLI MULTISENSIBLE
- ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA PRERRENAL MULTIFACTORIAL
- HIPERNATREMIA HIPOVOLÉMICA
- DESHIDRATACIÓN GRADO II
- ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA
- ANCIANO FRÁGIL - BARTHEL 20 EN PROCESO DE FIN DE VIDA

EVNETOS : PACIENTE SOMNOLIENTO , QUE SEGÚN FAMILAR PASA BIEN LA NOCHE , AUSENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , DEPOSICIONES PRESENTES .

EVALUACION SUBJETIVA Y OBJETIVA

Escenario

Tipo de dolor predominante

Características del dolor

Dolor Agudo

Somático

Dinámico

Localización: CPOT < 2

Otros signos y síntomas

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENRALES , ESTUPOROSO , SIN CONEXION CON EL MEDIO , POSTRADO CON DEPENDENCIA DE TERCEROS , ENFLAQUECIDO , CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA : 120/80 FC : 77 FR : 19 SATO2 : 97 % CON MASCARA CON

Pagina 1/3

Fecha Actual : miércoles, 21 julio 2021

Usuario: 1061715165

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 01
Fecha 2012
Versión 1

EVOLUCION ESPECIALIZADA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 69 Fecha Folio: 03/07/2021 2:02:50 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

RESERVORIO A 8 LITROS POR MINUTO PACIENTE NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS , CONJUNTIVAS SEMISECAS PALIDAS , ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSA ORAL SEMISECA PALIDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , PULMONES CON MURMULLO VESICULAR RESPIRATORIO CONSERVADO , SE AUSCULTA ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRECIONES , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES DELGADAS , SIMETRICAS SIN EDEMA , NO ES POSIBLE VALORAR LA FUERZA MUSCULAR LLENADO CAPITLAR < A 3 SEGUNDOS . UROLOGICO : PRESENCIA DE SONDA VESICAL , SNC : PACIENTE ESTUPOROSO , SIN CONEXION CON EL MEDIO .

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

ANALISIS : PACIENTE COMORBIDO ANCIANO FRAGIL BARTHEL 20 EN PROCESO DE FINAL DE VIDA AHORA EN CONTEXT DE UROSEPSIS CON CULTIVO POLIMICROBIANO EN MANEJO CON MEROPENEM ADEMÁS BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE , PACIENTE ESTUPOROSO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA , EN PROCESO DE FIN DE VIDA POR PARTE DE NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, QUEDAMOS ATENTOS .

*** PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO ALGESIOLOGIA **
-- OPTIMIZACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.
-- OXICODONA AMPOLLA DE 10MG/ML , ADMINISTRAR 4 MG VIA ENDOVENOSA CADA 4 HORAS
-- ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Uso de cateter epidural o periférico: Explique:
NO

Uso de fármaco transdérmico Explique:
NO

Plan de Manejo Ambulatorio: Explique:

Nota diligenciada por:

GABRIELA TIMANA MEDICA INTERNA**

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE			<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
Z515 - ATENCION PALIATIVA			<input type="checkbox"/>	Presuntivo
R060 - DISNEA			<input type="checkbox"/>	Presuntivo

CASTAÑEDA OLANO MARIA ISABEL



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

891580002

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION ESPECIALIZADA MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Formato HC 01
Fecha 2012
Versión 1

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 69 Fecha Folio: 03/07/2021 2:02:50 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

25282049-762222

Firma Digitalizada

COPIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 71

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 03/07/2021 03:38 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 17 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 1

SUBJETIVO

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 5 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
- bacteriemia por e coli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular
- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al dia
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriatico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

OBJETIVO



(Fecha: 03/07/2021 03:38 p. m.)

Nº Historia Clínica: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, hoy se observa un poco más reactivo, con apertura ocular espontánea, pero aún con mal patrón respiratorio signos vitales: TA 120/80 mmHg, pulso 77 lpm, FR: 21 rpm, T: 37°C, SO2: 97% , glucometrías: 80-71-86 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiración irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascaral de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitación yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado, peristaltismo lento, no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley, con orina con abundante sedimento , sarcopenia generalizada, inmovilización blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad

ch leucos 16000, pmn 11700, linfos 2800 hb 11.4 hcrto 35.4 plaquetas 170 persistencia de leucocitosis y neutrofilia pero sin ascenso, anemia de índices eritrocitarios normales creatinina 4.09 bun 89 elevados pero en descenso, sodio 157 elevado pero en descenso, potasio 4.8 , cloro 133 elevado, mg 2.46 pcr 11.5 positiva en descenso

ANALISIS

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) por neurovejiga por ca de vejiga, se decidió cubrimiento inicial con meropenem a espera de resultado de cultivos inicial para direccionar manejo, por lo que ante resultado de urocultivo polimicrobiano pero hemocultivo positivo para E Colli blee negativo . se decide suspender Meropenem y continuar manejo con Tazobactam hoy día 5 °, paciente cursa con falla multiorganica, falla renal g5, no candidato a trr, adicionalmente hipernatremia severa la que esta en corrección, los paraclínicos del día de hoy continúan mostrando leucocitosis y neutrofilia importante aunque en descenso, sin lograr aún corrección de hipernatremia por lo que se aumenta aporte de agua libre por sng a 80 cc hora, además paciente que continúa presentando globo vesical a pesar de sonda foley n ° 18, pero la orina tiene mucho sedimento , por lo que se inicia irrigación continúa con Uromatic a 30 cc hora, a espera de resultado de hemocultivos de control tomados el día 02/07/21

Paciente con pronostico ominoso, no candidato a maniobras de reanimacion, situacion ampliamente conocida por sus hijos,

PLAN

plan 03/07/21

-nada via oral

-tp/resultados de hemocultivos de control tomados el 02/07/21

-tomar el día 03/07/21 ch , pcr, azoados y electrolitos de control

- agua libre por sng a 80 cc/h.

- iniciar irrigaciones vesicales con Uromatic a 30 cc hora

- en caso de presentar fiebre suspender Tazobactam e iniciar Meropenem

- tomar para el 05/07/21 ch, pcr, azoados y electrolitos de control

- solución 0.25 isotónica (490 cc ad + 10 cc nacl) a 70 cc/h.

-omeprazol 40 mgs cada día

-haloperidol 5 mgs cada 8 horas si hay agitacion

- Piperaciliza/Tazobactam 4.5 g cada 8 horas (FI:01/07 18+00 hs) día 5° contando el Meropenem

-p/ concepto de Infectología con resultado de hemocultivos

-no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

DiagnosticoPrincipal

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

R32X INCONTINENCIA URINARIA- NO ESPECIFICADA

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA

FORMULACION



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

NOTA INTERMEDIA

Folio: 71

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

(Fecha: 03/07/2021 03:38 p. m.)

Nº Historia Clínica: 6493691

Cama: 421A

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: ME091
FERNANDEZ CASTRO MAYRA
VICTORIA



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación

COPY



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

HISTORIA CLÍNICA

TERAPIA RESPIRATORIA

Formato HC 12
Fecha 2012
Versión 1

FOLIO N° 77

FECHA: 04/07/2021 5:45:59 a. m.

CAMA: 421A

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 18 Días
Servicio Actual: ESTANCIA GENERAL MEDICA
Dirección: **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

FECHA

EVOLUCION

- 3/07/2021 5:20 p. m. FISIOTERAPIA
 Paciente de sexo masculino, de 77 años de edad, con diagnosticos medicos conocidos y anotados en historia clinica. paciente conocido y manejado por Fisioterapia. Paciente neurologico estacionario, en regulares condiciones generales, con soporte de oxigeno por mascara reservorio, se encuentra en decubito supino, en compañía de su familiar. Previo lavado de manos y uso de elementos de proteccion personal indicados por protocolo de bioseguridad institucional. Se inicia la terapia con posicionamiento en cama, tecnicas de higiene bronquial con succion de secreciones mucoides en moderada cantidad por naso y orofaringe. se brinda educacion. Toleró la terapia sin complicaciones y queda en condiciones estables.
- 4/07/2021 3:20 a. m. FISIOTERAPIA
 Paciente de sexo masculino, de 77 años de edad, con diagnosticos medicos conocidos y anotados en historia clinica. paciente conocido y manejado por Fisioterapia. Paciente neurologico estacionario, en regulares condiciones generales, con soporte de oxigeno por mascara reservorio, se encuentra en decubito supino, en compañía de su familiar. Previo lavado de manos y uso de elementos de proteccion personal indicados por protocolo de bioseguridad institucional. Se inicia la terapia con posicionamiento en cama, tecnicas de higiene bronquial con succion de secreciones mucoides en moderada cantidad por naso y orofaringe. se brinda educacion. Toleró la terapia sin complicaciones y queda en condiciones estables.
- 4/07/2021 6:30 a. m. FISIOTERAPIA
 Paciente de sexo masculino, de 77 años de edad, con diagnosticos medicos conocidos y anotados en historia clinica. paciente conocido y manejado por Fisioterapia. Paciente neurologico estacionario, en regulares condiciones generales, con soporte de oxigeno por mascara reservorio, se encuentra en decubito supino, en compañía de su familiar. Previo lavado de manos y uso de elementos de proteccion personal indicados por protocolo de bioseguridad institucional. Se inicia la terapia con posicionamiento en cama, tecnicas de higiene bronquial con succion de secreciones mucoides en moderada cantidad por naso y orofaringe. se brinda educacion. Toleró la terapia sin complicaciones y queda en condiciones estables.

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD
29117	TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE BRONQUIAL ESPIROMETRO INCENTIVO PERCUSION DRENAJE Y EJERCICIOS RES	2
999535	OXIGENO MASCARA RESERVORIO DIA RES/INT	1

PERSONAL QUE REALIZO LA VALORACION

Laura Bahos R

BAHOS RUANO LAURA XIMENA
 Firma Digitalizada

730 - TERAPIA RESPIRATORIA
 R.Profesional: 1061769022



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 79

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 04/07/2021 04:39 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 18 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado

DATOS DE INGRESO

Ingreso: 5133079 **Fecha de ingreso:** 28/06/2021 9:19:19 a. m.

ESCALA DEL DOLOR: 0 SIN DOLOR

SUBJETIVO

Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
 -sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día
 6 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
 -bacteriemia por e coli multisensible
 -- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
 -- hipernatremia hipovolémica
 -- deshidratación grado ii
 -- antecedente de demencia vascular
 -- antecedente de ca de vejiga
 -- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

OBJETIVO

paciente que a las 4+20 presento paro cardiorespiratorio, sin intentar maniobras de reanimacion por tratarse de
 paciente con multiples comorbilidades, no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida

ANALISIS

paciente que presenta paro cardiorespiratorio, no candidato a maniobras de reanimacion

PLAN

paciente que presenta paro cardiorespiratorio, no candidato a maniobras de reanimacion

DIAGNOSTICOS

A419 SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA DiagnosticoPrincipal
 F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA
 Z515 ATENCION PALIATIVA
 N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

FORMULACION

DETALLE	POSOLOGIA	CANTIDAD
	0,00 Ninguno	6

DATOS DE MEDICO QUE HACE EL REGISTRO Y DATOS DEL ESPECIALISTA DE TURNO/ COORDINADOR DE SALA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

NOTA INTERMEDIA

Folio: 79

Formato HC 14
Fecha 2012
Versión 1

(Fecha: 04/07/2021 04:39 p. m.)

Cama: 421A

Nº Historia Clínica: 6493691

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Firma Digitalizada 924-84

Médico Especialista de turno: MG015
SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA
GENERAL



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120
Control posquirurgico 8200970
En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros
con dos (2) días de anticipación

COPIA



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

FORMATO EGRESO ADULTOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 Teléfono: 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 Nivel - Estrato: SIN NIVEL O NIVEL N

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

Responsable: NO TIENE

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

DATOS GENERALES

SIGNOS VITALES: T.A: 0,0000 / 0,0000 F.C: 0,0000 FR: 0,0000 T°: 0,0000 S02: 0,0000

CONCILIACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS QUE CONTINUAN

MEDICAMENTOS QUE SE SUSPENDEN

CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y RESPONSABLE

EVOLUCION DE EGRESO



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 64
 Fecha 2016
 Versión 1

FORMATO EGRESO ADULTOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino
 Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

Dra Victoria Fernandez Internista de turno, Nancy Sanchez Medica Hospitalaria ,

Paciente masculino de 77 años de edad con los siguientes diagnósticos de manejo

- sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con Meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día 6 °/10 ,desescalonado a tazobactam el día 01/07/21
- bacteriemia por e coli multisensible
- enfermedad renal cronica agudizada prerrenal multifactorial
- hipernatremia hipovolémica
- deshidratación grado ii
- antecedente de demencia vascular
- antecedente de ca de vejiga
- anciano frágil - barthel 20 en proceso de fin de vida

1. antecedente d esar sars cov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para srs cvo2 con pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018
6. Ingresado a un hogar geriatico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo.

recibió meropenem desde el día 29/06/21 al 01/07/21

Paciente, en malas condiciones generales, con respiración ruidosa, sin movimientos anormales, hoy se observa un poco más reactivo, con apertura ocular espontánea, pero aún con mal patrón respiratorio signos vitales: TA 120/85 mmHg, pulso 80 lpm, FR: 21 rpm, T: 37.5°C, SO2: 96% , glucometrías: 97-93-89 mg/dl, paciente sin contacto con el entorno , con respiracion irregular, con escleras sucias, con oxígeno con mascara de reservorio, lengua saburral, sucia, no ingurgitacion yugular, murmullo vesicular rudo, con roncus generalizados, retracciones intercostales, abdomen excavado,peristaltismo lento,no impresiona irritación peritoneal, diuresis por sonda foley, con orina con abundante sedimento , sarcopenia generalizada, inmovilizacion blanda, glasgow 6/15, piel seca de mala calidad Negativo a las 48 horas de incubación.

Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriatico, comorbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriatico) y el antecedente de cateterismo intermitente) por neurovejiga por ca de vejiga, se decidió cubrimiento inicial con meropenem a espera de resultado de cultivos inicial para direccionar manejo,por lo que ante resultado de urocultivo polimicrobiano pero hemocultivo positivo para E Colli blee negativo . se decide suspender Meropenem y continuar manejo con Tazobactam hoy día 6 °, paciente cursa con falla multiorganica, falla renal g5, no candidato a trr, adicionalmente hipernatremia severa la que esta en corrección,evolución torpida, que el día de hoy empezo a presentar apneas prolongadas,con paro cardiorespiratorio a las 4+20 de la tarde , paciente no candidato a maniobras de reanimacion , por considerarse que se encontraba en proceso de fin de vida, con múltiples comorbilidades no recuperables, fallece durante el proceso de hospitalizacion

MANEJO EN CASA

MANEJO AMBULATORIO

Oxígeno domiciliario:	<input type="checkbox"/>	Plan de manejo externo en DGH:	<input type="checkbox"/>
Traslado de ambulancia:	<input type="checkbox"/>	Indicaciones de salida en DGH:	<input type="checkbox"/>
Medicamentos incluidos en al plan hospitalario del HUSJ:	<input type="checkbox"/>	Actividad sexual permitida:	<input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>
Ventilación mecánica:	<input type="checkbox"/>	Explique:	
Cuidados de enfermería:	<input type="checkbox"/>		
Otros:	<input type="checkbox"/>		

SIGNOS DE ALARMA

Signos que puede presentar en casa y por los cuales debe consultar a Urgencias a cualquier hora

Fiebre:



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

FORMATO EGRESO ADULTOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días Estado Civil: Casado

Dificultad para respirar, opresión o dolor en el pecho:

Vómito o diarrea:

Dolor o ardor para orinar:

Enrojecimiento de los bordes de la herida, salida de liquido, dolor:

SI ESTA EMBARAZADA, Además tenga en cuenta:

Dolor o contracción a nivel del utero o matriz:

Sangrado o salida de liquido por vagina:

Disminución de líquidos fetales por más de 4 horas:

Hinchazón marcada en las piernas:

Presión arterial mayor a 140/90 mmhg:

Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, pitos en los oídos, ardor en la boca del estomago:

Otros:

APOYO EN ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

Se brindará educación sobre la importancia de la asistencia a las actividades de protección específica y detección temprana teniendo en cuenta el grupo etario al que corresponde el paciente por lo tanto se deberá guiar al paciente y su familia para asistencia a su EPS Se educa sobre la importancia de acudir a los siguientes programas en su E.P.S

Control del adulto joven(15-29 años)

Hábitos de vida saludable

Vacunación

Asistencia a controles en los programas respectivos de la E.P.S(si son pacientes cronicos, según sea el caso)

Agudeza visual:

Planificación familiar:

Control en 7 dias

Identificación de signos de alarma

Otros:

NRO. CERTIFICADO DE DEFUNCION: 727701790

Firma del paciente o familiar

IMPRESION DIAGNOSTICA CODIGO CEI - 10

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
A419	SEPTICEMIA- NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>	Presuntivo



HISTORIA CLÍNICA

Formato HC 64
Fecha 2016
Versión 1

FORMATO EGRESO ADULTOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ 891580002

Nº Historia Clínica: 6493691

FOLIO: 80 Fecha Folio: 04/07/2021 4:48:20 p. m. Nº Ingreso: 5133079

Servicio: ESTANCIA GENERAL MEDICA

Cama: 421A

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Género: Masculino

Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 Edad Actual: 77 Años \ 7 Meses \ 5 Días

Estado Civil: Casado

Z515 ATENCION PALIATIVA

F03X DEMENCIA - NO ESPECIFICADA

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Presuntivo
 Presuntivo

ESPECIALISTA DE TURNO

SANCHEZ RIAÑO NANCY - MEDICINA GENERAL

924-84

Firma Digitalizada



¡INFORMACIÓN IMPORTANTE!

Para solicitar su cita médica, comuníquese al teléfono: 8234508 Ext. 120

Control posquirurgico 8200970

En caso de cancelar la consulta asignada comuníquese telefónicamente con nosotros con dos (2) días de anticipación



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

Empresa Social del Estado

fallerob

CONSTANCIA

NOMBRE: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

HISTORIA CLINICA: 6493691 **INGRESO:** 5133079

FECHA DE INGRESO: 28/06/2021 9:19:19 a. m.

FECHA DE EGRESO: 04/07/2021 7:24:48 p. m.

ENTIDAD RESPONSABLE: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción y con calidad los servicios prestados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., dentro del periodo aqui consignado como fechas de ingreso y egreso de este centro asistencial; por consiguiente este documento, hace parte integral de la factura y/o facturas que se generen como producto de mi atención asistencial.

Lo anterior de conformidad al Decreto 4747 del 10 de Diciembre de 2007.

FIRMA USUARIO (A) o ACUDIENTE *[Firma]*

NRO. IDENTIFICACION 76329 153

NRO. DE TELEFONO 313 793 5962

OBSERVACION:
PACIENTE REMITIDO DE LA CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA

LISTA DE CHEQUEO FACTURACION

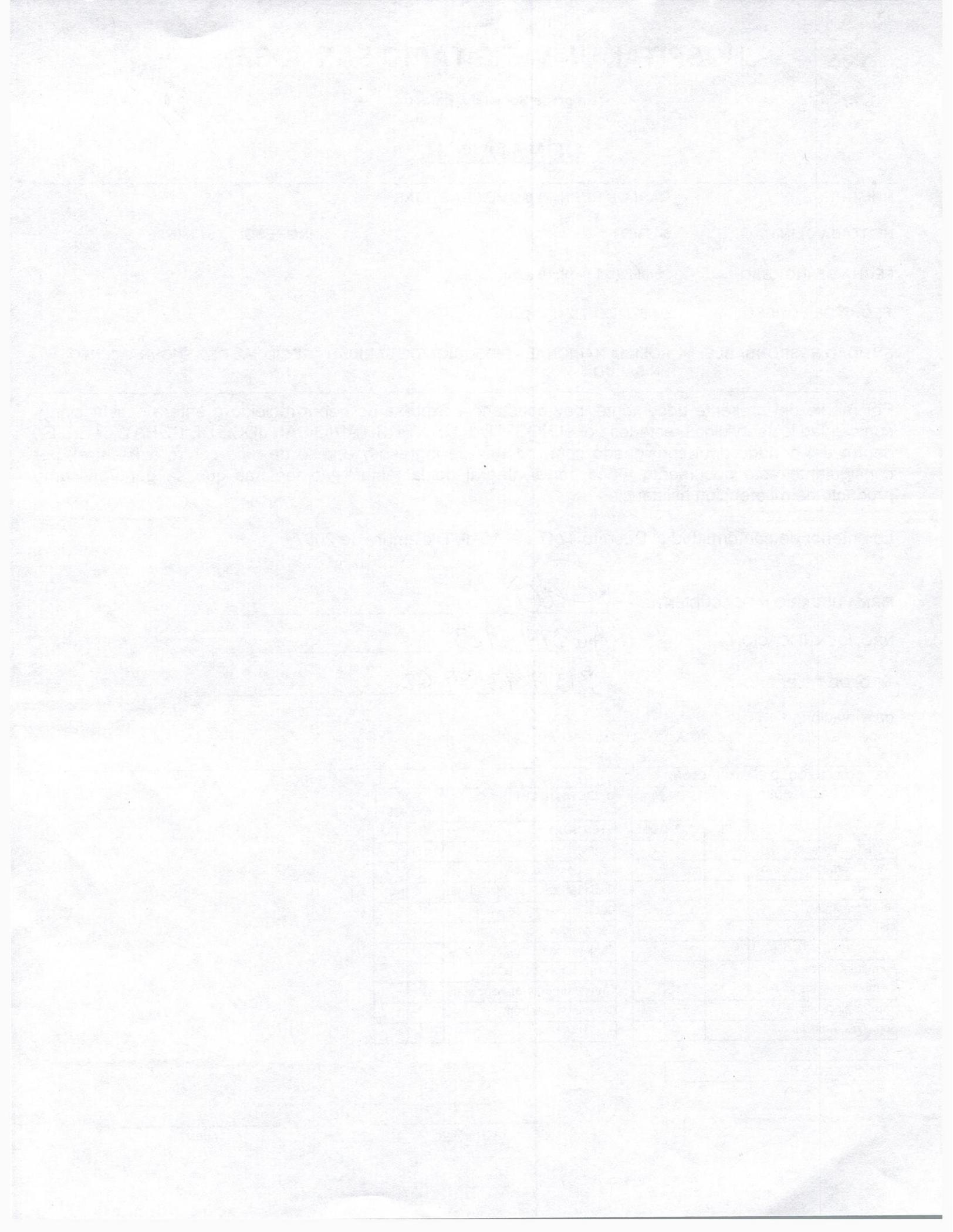
A. LISTA DE CHEQUEO	SOP ANEXOS		Nro. Folios
	SI	NO	
Copia D.I. Paciente			
Original Orden de Apoyo			
Epicrisis			
No Orden Apoyo			
Constancia atención			
Anexos Res 3047/2008			
Formato justificación de medicamentos no pos			
Correos electrónicos			
Sop. Tras. Ambulancia			

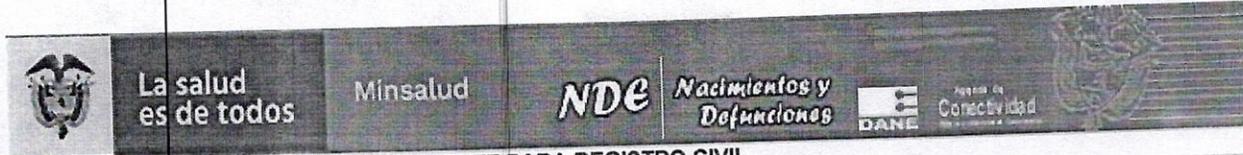
B. LISTA DE CHEQUEO	SOP ANEXOS	
	SI	NO
PTES SOAT		
Furips		
Copia de póliza SOAT		
Copia tarjeta de propiedad veh		
Copia cédula del paciente		
Copia cédula del conductor		
Certificación de Ate. Médica		
Certificado evento ECAT		
Const. superación tope soat		
Constancia atención		

Total Folios A y B:

FACTURADOR

AUDITOR

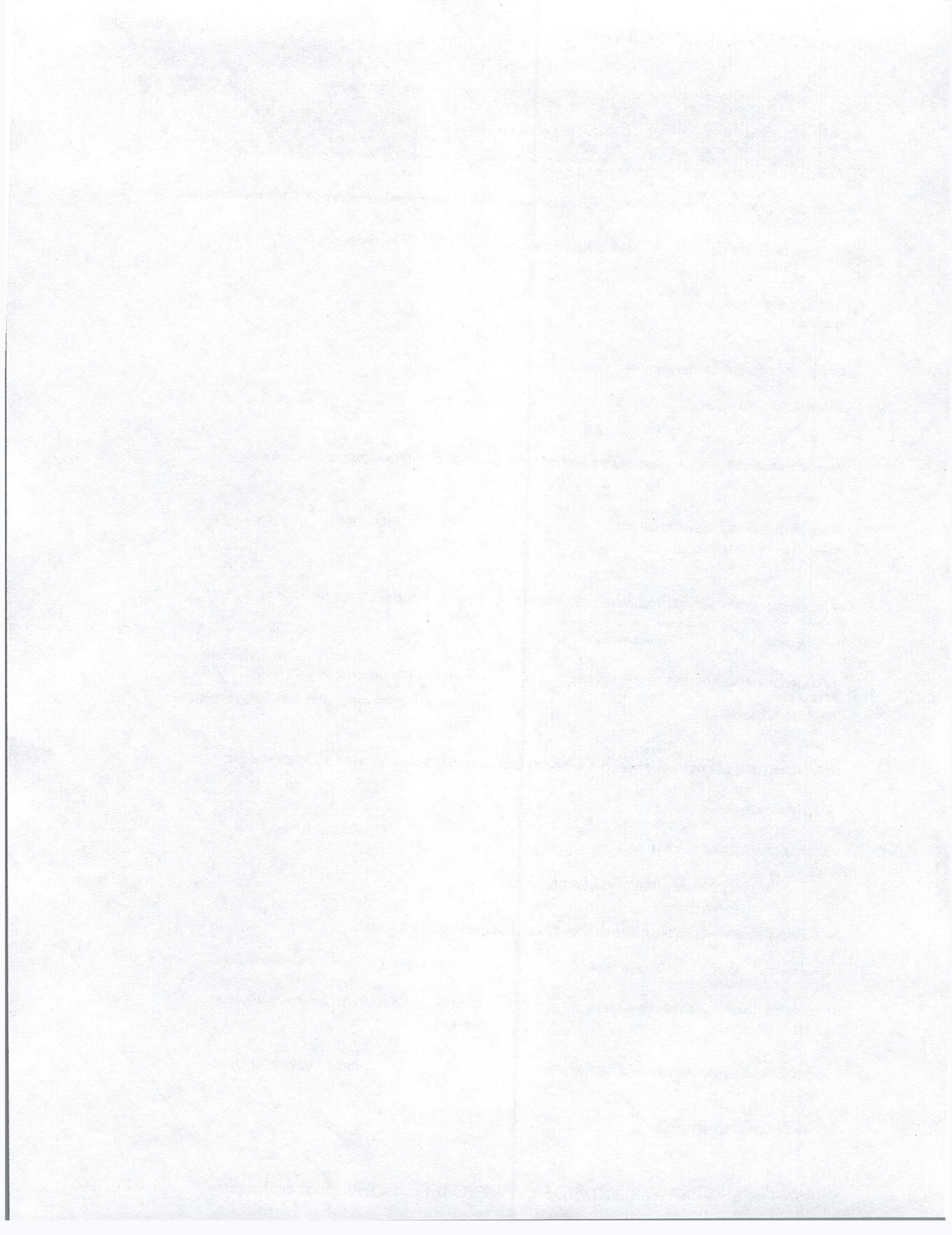




CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5o.

<input type="radio"/>	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	Número del certificado de Defunción	727701790
LUGAR DE DEFUNCIÓN		Municipio	
Departamento CAUCA		POPAYÁN	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
CABECERA MUNICIPAL			
Inspección, corregimiento o caserío			
TIPO DE DEFUNCIÓN		FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)	
NO FETAL		2021-07-04	
HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		SEXO DEL FALLECIDO	
Hora 16	Minutos 20	MASCULINO	
<input type="checkbox"/> Sin establecer			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
GOMEZ	BASTIDAS	CARLOS	HERNAN
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	
CÉDULA DE CIUDADANÍA		6493691	
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:			
NINGUNO DE LOS ANTERIORES			
A cuál pueblo indígena pertenece?			
PROBABLE MANERA DE MUERTE			
NATURAL			
<input type="radio"/> DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
SANCHEZ		NANCY	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
CÉDULA DE CIUDADANÍA		29808496	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN		REGISTRO PROFESIONAL	
MÉDICO		924-84	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN			





HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

FORMATO	HCRPAI
VERSION	1
FECHA	25/10/12

Fecha Actual : lunes, 28 junio 2021

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 28/junio/2021 03:52 p.m.
Información Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 6493691 **Edad:** 77 Años \ 6 Meses \ 12 Días
E.P.S.: RES004 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

DETALLE DEL CONSENTIMIENTO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

YO, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, LIBRE Y CONSCIENTE DECLARO:

1. Que comprendo la naturaleza de mi enfermedad.
2. Que se me ha explicado y he entendido las diferentes alternativas de tratamiento para mi condición actual.
3. Que otorgo mi consentimiento para que me sea practicado el procedimiento quirúrgico referido sin perjuicio a que por razón de mis condiciones clínicas y bajo un criterio estrictamente médico me deba ser practicado otro distinto o adicional en el procedimiento, que a juicio del médico tratante lo haga aconsejable.
4. Que el Médico tratante previa valoración de mi condición clínica - patológica y teniendo en cuenta que no tengo ni he advertido de algún antecedente, que haga desaconsejable la práctica quirúrgica, manifiesta que el procedimiento autorizado es el más aconsejable entre las alternativas médico quirúrgicas posibles actualmente.
- 4.1. Que se me ha informado de forma clara, completa y sencilla y he entendido y comprendido la naturaleza y beneficios de los procedimientos quirúrgicos que se me realizarán, especificados en el cuadro adjunto.
- 4.2. Que se me ha informado de forma clara, completa y sencilla y he entendido y comprendido los riesgos y complicaciones posibles de los procedimientos quirúrgicos que se me realizarán, especificados en el cuadro adjunto.
5. Que se me han explicado los riesgos relacionados con mis enfermedades ya existentes y su influencia en el resultado final del procedimiento quirúrgico.
6. Que se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas con respecto a mi enfermedad y al procedimiento a realizar en forma satisfactoria.
7. Que se me ha explicado y he entendido los riesgos y complicaciones más importantes derivadas de la NO realización de dicho procedimiento y las alternativas de manejo.
8. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
9. Que autorizo al Médico Tratante para administrar los medicamentos y productos sanguíneos que considere necesarios y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, catéteres, canalización de vena) durante la realización del acto quirúrgico de acuerdo con mi condición clínica y al tipo de intervención que requiero, ya que previamente me han explicado de forma clara, completa y sencilla que hay riesgos, resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible y difícil predicción y soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con el procedimiento seleccionado.
10. Que autorizo al Médico tratante y a los profesionales que participaran en mi cirugía para que dispongan de los órganos (o sus partes) que deban ser retirados de mi cuerpo durante la realización del procedimiento quirúrgico autorizado, así como la toma de muestras para estudios clínicos que se requieran para continuar mi manejo.

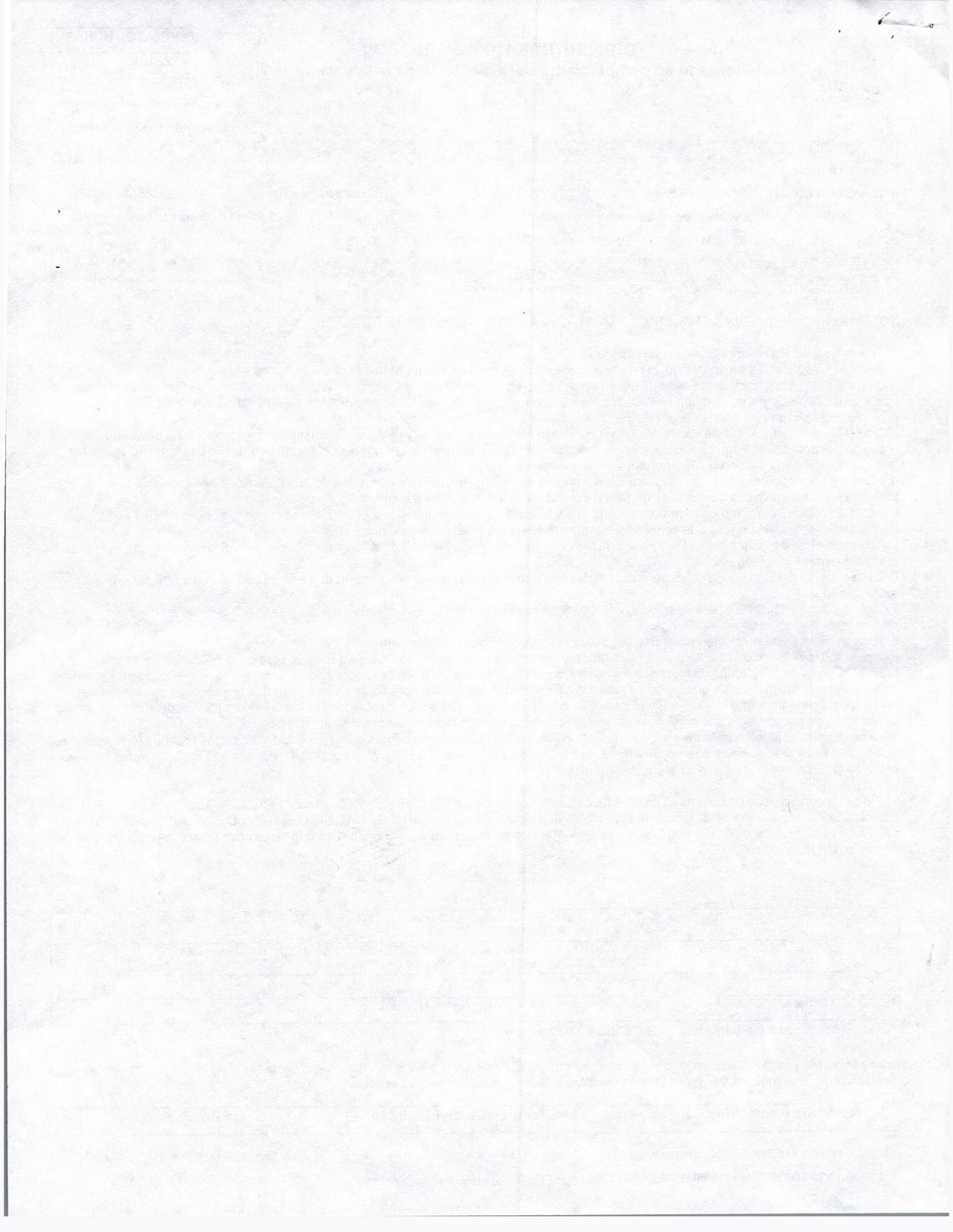
Por lo tanto certifico que he entendido en su totalidad este consentimiento y QUE ACEPTO LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO y libero al Médico Cirujano, al personal asistencial y absuelvo al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN por los riesgos, resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible y difícil predicción que se puedan presentar en la práctica del procedimiento quirúrgico.

PROCEDIMIENTO	INTUBACION OROTRAQUEAL, PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL, REANIMACION CARDIOPULMONAR EN CASO DE PARADA CARDIACA
NATURALEZA DEL PROCEDIMIENTO	INTUBACION OROTRAQUEAL, PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL, REANIMACION CARDIOPULMONAR EN CASO DE PARADA CARDIACA
BENEFICIOS	RETORNAR A CIRCULACION
RIESGOS Y COMPLICACIONES	INFECCIONES, FALLA VENTILATORIA, MUERTE

Por lo cual procedo a firmarlo a los: **28/06/2021 03:52:16 p.m.**

Declaración Médica: Declaro(amos) que he(mos) informado al paciente el propósito y naturaleza del procedimiento(s) descrito(s) arriba, de sus alternativas, riesgos y complicaciones posibles y de los resultados que se esperan.

Nombres y Apellidos del Paciente	Documento de Identidad	Firma del Paciente
---	-------------------------------	---------------------------





HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

FORMATO	HCRPAI
VERSION	1
FECHA	25/10/12

Fecha Actual : lunes, 28 junio 2021

CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS	6493691	
Nombres y Apellidos del Testigo	Documento de Identidad	Firma del Testigo
Firma y sello del Anestesiólogo responsable de la consulta Pre-Anestésica	Registro Médico	FECHA Día Mes Año
Firma y sello del Anestesiólogo responsable del Procedimiento Anestésico	Registro Médico	FECHA Día Mes Año
Firma y sello del Cirujano responsable de la consulta Pre-Quirúrgica	Registro Médico	FECHA Día Mes Año
Firma y sello del Cirujano responsable del Procedimiento Quirúrgico	Registro Médico	FECHA Día Mes Año

**DECLARACION PERSONAS EN INCAPACIDAD DE DECISION O MENORES DE EDAD
(Diligencie en caso que el paciente sea: Menor de 18 años, esté en estado de inconciencia, sea discapacitado mental o que presente limitaciones para la comunicación verbal y escrita)**

El paciente en mención ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito en este consentimiento. EL Médico me ha explicado en forma satisfactoria que es, como se hace y para que sirve este procedimiento al igual que sus riesgos y complicaciones posibles. Declaro que he comprendido todo lo explicado y escrito en este consentimiento y por ello, YO, ROSA ZORAIDA C.C. 25 592077, identificado con C.C. número 10325 expedida en Popayán, en calidad de (Parentesco) _____, obrando como REPRESENTANTE LEGAL del paciente en mención por lo tanto declaro y acepto lo consignado en este documento y doy mi consentimiento para que los médicos tratantes realicen el (los) procedimiento(s).

Nombres y Apellidos Representante Legal	Documento de Identidad	Firma

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or date, including the words "May 1952" and "John".



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

FORMATO	HCRPAI
VERSION	1
FECHA	25/10/12

Fecha Actual : lunes, 28 junio 2021

--	--	--

Este formato es de obligatorio diligenciamiento por el profesional de salud responsable de una intervención quirúrgica, de un procedimiento anestésico o un procedimiento especial o invasivo para todo tipo de pacientes, otorgado en desarrollo de la Ley 23 de 1981 de Ética Médica.

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento

Yohana Zoraida Palacios

Nombre o firma del paciente o persona que no otorga el consentimiento
C.C. 25592077.

1855
1856
1857
1858
1859
1860
1861
1862
1863
1864
1865
1866
1867
1868
1869
1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/05/2021

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad Actual:** 77 Años \ 7 Meses \ 27 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
No Historia Clínica: 6493691 **Nombre Paciente:** CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Ingreso:** 5122900
Peso: 0,00 **Talla:** 0
Fecha de Registro: 26/mayo/2021 **Área de Servicio:** 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
04:00 p. m.	T°	37
04:00 p. m.	FR	16
04:00 p. m.	SO2	97
04:00 p. m.	FC	75
04:00 p. m.	PAS/PAD	110/70

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	04:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS, CONSULTORIO VERDE, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, PACIENTE QUIEN PORTA TAPABOCAS QUIRURGICO COMO MEDIO DE PREVENCION Y PROPAGACION ANTE EL SARS COVID 19 Y MANEJADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SOPORTE D EOXIEGNO .SIN ACCESO VENOSO SE LE OBSERVA LA PIEL SANA, ELIMINA ESPONTANEO, SE MOVILIZA CON AYUDA, CON MANILLA Y SE DEJA CON IDENTIFICADOR CON LOS RIEGOS MARCADOS SE LE DA INFORMACION SOBRE EL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANO DE CADA DOS HORAS O E HIGENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO Y SOBRE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES Y EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:		SALAZAR COLLAZOS ANGGIE ZULEYMA			

HORA:	04:19 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE EGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
POR ORDEN MEDICA EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL CONSULTRIO VERDE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR PERSONA, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE LE ENTREGA FORMULACION PARA LA CASA SE LE BRINDA EDUCACION DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y DE COMO DEBE ADMINISTRARA SU MEDICACION VIA, DOSIS, HORA, LOS CUALES REFIRE ENTENDER, EGRESA CON PIEL SANA ELIMINANDO ESPONTANEO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, EGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:		SALAZAR COLLAZOS ANGGIE ZULEYMA			

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE
---------------------	---------------	---

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 1/2

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 26/05/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5122900

Peso: 0,00

Talla: 0

Presentación:	SOLUCION INYECTABLE	Concentración:	5 mg/ml
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
26/05/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	ANGGIE ZULEYMA SALAZAR COLLAZOS	
Medicamento:	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL	
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
26/05/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	ANGGIE ZULEYMA SALAZAR COLLAZOS	

COPIA



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad Actual:** 77 Años \ 7 Meses \ 27 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
No Historia Clínica: 6493691 **Nombre Paciente:** CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Ingreso:** 5133079
Peso: 0,00 **Talla:** 0
Fecha de Registro: 28/junio/2021 **Área de Servicio:** 7301-6 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO B

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

GLUCOMETRÍAS

HORA:	12:00 a. m.	RESULTADO:	69,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	NO INSULINA				

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE					
Presentación:	SOLUCION INYECTABLE			Concentración:	5 mg/ml		
HORA:	DOSIS:	5MG				CANTIDAD:	1,00
29/06/2021 12:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	5MG					
	RESPONSABLE:	GLORIA ALEJANDRA SANCHEZ VILLA					
Medicamento:	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL					
Presentación:	UNIDAD			Concentración:			
HORA:	DOSIS:					CANTIDAD:	1,00
29/06/2021 12:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	INSUMO					
	RESPONSABLE:	GLORIA ALEJANDRA SANCHEZ VILLA					
Medicamento:	NP025270-1	TIRAS DE MEDICION GLUCOSA EN SANGRE-FRESTYLE OPTIUM					
Presentación:	UNIDAD			Concentración:			
HORA:	DOSIS:					CANTIDAD:	1,00
29/06/2021 12:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	INSUMO					
	RESPONSABLE:	GLORIA ALEJANDRA SANCHEZ VILLA					

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 4092944 Estado: Confirmado Nº Devolución Inv: 0000005155265
 Responsable: GLORIA ALEJANDRA SANCHEZ VILLA

Código	Medicamento	Cant.	Motivo
B05BD009702-1	DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	1	Devolucion Interna

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 1/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 28/junio/2021

Área de Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
09:20 a. m.	10:00 a. m.	HARTMAN BOLO	Endovenosa	1.000,00
10:00 a. m.	08:00 p. m.	HARTMAN .	Endovenosa	500,00
10:00 a. m.	08:00 p. m.	430CC DE AD + 7 AMP DE BICARBONATO	Endovenosa	500,00
03:30 p. m.	04:00 p. m.	HARTMAN BOLO.	Endovenosa	500,00
04:00 p. m.	05:00 p. m.	SSN + MEROPENEM	Endovenosa	100,00
04:00 p. m.	12:00 a. m.	490CC DE AD + 1 AMP NATROL	Endovenosa	500,00
06:00 a. m.	07:10 a. m.	SSN+OMEPRAZOL 40MG	Endovenosa	100,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS TOTAL: 1.100,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
04:00 p. m.	ORINA	Sonda_Vesical	1.100,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
09:20 a. m.	PAS/PAD	129/74
09:20 a. m.	FC	74
09:20 a. m.	SO2	92
09:20 a. m.	FR	36
09:20 a. m.	T°	36,5
10:00 a. m.	PAM	96
10:00 a. m.	FC	75
10:00 a. m.	SO2	90
10:00 a. m.	FR	28
10:00 a. m.	T°	36.7
10:00 a. m.	PAS/PAD	128/64
12:00 p. m.	T°	36
12:00 p. m.	FR	18
12:00 p. m.	SO2	92
12:00 p. m.	FC	71
12:00 p. m.	PAS/PAD	128/86
12:00 p. m.	PAM	98
02:00 p. m.	PAS/PAD	144/84
02:00 p. m.	PAM	104
02:00 p. m.	FC	80
02:00 p. m.	SO2	100
02:00 p. m.	FR	18
02:00 p. m.	T°	36
04:00 p. m.	T°	36,4
04:00 p. m.	PAM	128
04:00 p. m.	PAS/PAD	214/86
04:00 p. m.	FC	82
04:00 p. m.	SO2	100



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

04:00 p. m.	FR	16
06:45 p. m.	PAM	149
06:45 p. m.	T°	36,5
06:45 p. m.	FR	17
06:45 p. m.	SO2	100
06:45 p. m.	FC	97
06:45 p. m.	PAS/PAD	175/86
08:00 p. m.	PAM	120
08:00 p. m.	PAS/PAD	166/98
08:00 p. m.	FC	95
08:00 p. m.	SO2	100
08:00 p. m.	FR	17
08:00 p. m.	T°	36,02
10:00 p. m.	FC	88
10:00 p. m.	SO2	99
10:00 p. m.	FR	15
10:00 p. m.	T°	36,02
10:00 p. m.	PAS/PAD	161/93
10:00 p. m.	PAM	106
12:00 a. m.	PAM	125
12:00 a. m.	T°	36,05
12:00 a. m.	SO2	100
12:00 a. m.	FC	99
12:00 a. m.	PAS/PAD	181/98
12:00 a. m.	FR	18
02:00 a. m.	T°	36,05
02:00 a. m.	SO2	99
02:00 a. m.	PAS/PAD	128/88
02:00 a. m.	FC	101
02:00 a. m.	PAM	108
02:00 a. m.	FR	19
04:00 a. m.	T°	36,08
04:00 a. m.	FR	19
04:00 a. m.	PAM	100
04:00 a. m.	SO2	100
04:00 a. m.	FC	90
04:00 a. m.	PAS/PAD	152/90
06:00 a. m.	FC	101
06:00 a. m.	PAS/PAD	159/102
06:00 a. m.	T°	36
06:00 a. m.	PAM	121
06:00 a. m.	FR	19
06:00 a. m.	SO2	99
06:00 a. m.	PPS/PPD	/

GLUCOMETRÍAS

HORA:	09:20 a. m.	RESULTADO:	110,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 3/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

		OBSERVACIÓN:	SE INFORMA				
HORA:	10:30 a. m.	RESULTADO:	108,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna		UNIDADES:	0,0000	VIA: Ninguno
		OBSERVACIÓN:	SE INFORMA				
HORA:	12:00 a. m.	RESULTADO:	69,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna		UNIDADES:	0,0000	VIA: Ninguno
		OBSERVACIÓN:	NO INSULINA				
HORA:	06:00 a. m.	RESULTADO:	72,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna		UNIDADES:	0,0000	VIA: Ninguno
		OBSERVACIÓN:	NO INSULINA				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	09:20 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
INGRESA PACIENTE AL SEVICIO DE URGENCIAS ADULTOS CUBICULO B RESPIRATORIO EN CAMILLA DE AMBULANCIA TRAI DO POR PERSONAL DE HOGAR GERIATRICO POR CUADRO DE 3 DIAS CON ORINA TURBIA , DETERIORO NEUROLOGICO DIFICULTAD RESPIRATORIA MASCULINO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , ENCEFALOPATICO POCO COLABORADOR CON SOPORTE DE O2 POR MASCARILLA + RESERVORIO A 10 LTS X MIN , SE TRASLADA A CAMA 0A-0B EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA , SOPORTE DE O2 POR MASCARILLA + RESERVORIO A 15 LTS X MIN , MONITORIA CONTINUA , GLUCOMETRIA DE 110MG /DL SE CANZALIAN DOS VENAS EN TERCIO MEDIO DE ANTEBRAZOSPOR DONDE SE ADMINISTRA 1000CC DE HARTMAN BOLO CONTINUA HARTMAN A 70CC/H , SE TOMAN MUESTRAS PARA : CH, PCR, CR, BUN, ELECTROLITOS, TIEMPOS, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, FA, TROPONINA, GLICEMIA UROCULTIVO SE ROTULAN Y SE ENVIAN LABORATORIO CLINICO CON SU RESPECTIVA ORDEN MEDICA , SE PASA SONDA VESICAL A PERMANENCIA CONECTADA A CYSTOFLO POR DONDE DRENA ORINA AMARILLA SEDIENTOSA ,QUEDA CON PAÑAL DESECHABLE LIMPIO Y SECO , PRESENTA ZONAS ENRROJECIDAS EN MIEMBROS SUPERIORES , ZONAS DE PRESION EN TROCANTER DERECHO , ZONAS EQUIMOSTICAS EN RODDILLAS, LACERACIONES EN PIERNAS , UPP GRADO I EN TALONES Y MALEOLOS INTERNOS Y EXTERNOS , UPP GRADO I EN ZONA SACRA RESTO DE PIEL SANA EN LATO RIESGO POR SU ESTADO DE POSTRACION ANCIANO FRAGIL , QUEDA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON MANILLA FORMATO Y RESPECTIVOA RIESGOS HOSPITALARIOS .SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDA SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EVITAR PROPAGACION DE VIRUS COVID -19					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:		VALENCIA VELASCO LIZETH KATERINE			
HORA:	10:00 a. m.	TÍTULO:	NOTA INTERMEDIA	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO					
POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 5 AMP DE BICARBONATO EV EN BOLO Y CONTINUAU CON GOTEIO DE 430CC DE AGUA DESTILADA + 7 AMP DE BICARBONATO A 50CC/ POR BIC					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:		VALENCIA VELASCO LIZETH KATERINE			
HORA:	11:11 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE TRASLADO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE EMERGENCIA # 1 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SOMNOLIENTO ENCEFALOPATICO , SIGNOS VITALES ESTABLE SMONITORIA CONTINUA , SOPORTE DE O2 POR MASCARILLA + RESRVORIO A 215LTS X MIN PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATRIA MARCADA , DX MEDICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA CON TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS PERMEABLES EL 1 EN DORSO DE MNAO DERECHA PASANDO GOTEIO DE 430CC DE AD + 7 AMP DE BICARBONATO A 50CC/H POR BIC EL 2 EN PLIEGUE DE MIEMBRO SUPERIOR DRECHO PASNADO GOTEIO D E490CC DE AD + 10 CC NATROL A 50CC/H POR BIC EL 3 EN TERCIO MEDIO D ENATEBRZO IZQUIERDO PASANDO HARTMAN A 50CC/ H POR MICROGOTERO + BUERTROL PARA ADMINSITRACION DE MEDICAMENTOS SIN SIGNOS DE FLEBITIS , SONDA VESICAL A PERMENENCIA CONECTADA A CYSTOFLO POR DONDE DRENA 1100CC DE ORINA SEDIMENTOSA FETIDA , PAÑAL DESECHABL ELIMPIO Y SECO , PRESENTA ZONAS ENRROJECIDAD EN MIMEMBROS SUPERIOES ZONAS EQUIMOTICAS EN RODILLAS , LACERACIONE SEN PIERNES , UPP GRADO I EN ZONA SACRA , TALONES MALEOLOS INTERNOS Y EXTERNOS DE AMBOS PIES , ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO , RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO POR SU ESTADO DE POSTRACION ANCIANO FRAGIL , QUEDA DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON MANILLA FORMATO Y RESPECTIVOA RIESGOS HOSPITALARIOA BAJO OSBERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VALENCIA VELASCO LIZETH KATERINE

HORA: 04:00 p. m. TÍTULO: RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE EMERGENCIA # 1 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SOMNOLIENTO ENCEFALOPATICO , ANCIANO FRAGIL, POSTRADO EN CAMA, CON MONITORIA CONTINUA , SOPORTE DE O2 POR MASCARILLA + RESRVORIO A 15LTS X MIN, CON TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS 1 VIA EN DORSO DE MANO DERECHA PASANDO GOTEIO DE 430CC DE AD + 7 AMP DE BICARBONATO A 50CC/H * BIC, 2 ACCESO EN PLIEGUE DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASNADO GOTEIO DE AGUA DESTILADA 490 + 10 CC NATROL A 50CC/H POR BIC EL 3 EN TERCIO MEDIO DE NATEBRZO IZQUIERDO PASANDO HARTMAN A 50CC/ H POR MICROGOTERO + BUERTROL PARA ADMINSITRACION DE MEDICAMENTOS ELIMINA POR , SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA SEDIMENTOSA FETIDA + PAÑAL DESECHABL EL CUAL ESTA ELIMPIO Y SECO, SE OBSERVA ZONAS ENRROJECIDAD EN MIMEMBROS SUPERIOES, ZONAS EQUIMOTICAS EN RODILLAS , LACERACIONES EN PIERNAS , UPP GRADO I EN ZONA SACRA , TALONES MALEOLOS INTERNOS Y EXTERNOS DE AMBOS PIES , ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES, RESTO DE LA PIEL SANA EN RIESGO, PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO , CON MANILLA DE IDENTIFICAICON Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES PERMENECE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUAMANGA QUISOBONI MARIBEL

HORA: 06:35 p. m. TÍTULO: TRASLADO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE TRASLADA PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD EN EL AREA DE EMERGENCIA # 1 A CUBICULO D# 36 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD SOMNOLIENTO ENCEFALOPATICO , ANCIANO FRAGIL, POSTRADO EN CAMA, CON MONITORIA CONTINUA CON , SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA + RESRVORIO A 15 LTS X MIN, CON TRES ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS 1 VIA EN DORSO DE MANO DERECHA PASANDO GOTEIO DE 430CC DE AD + 7 AMP DE BICARBONATO A 50CC/H * BIC, 2 ACCESO EN PLIEGUE DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PASNADO GOTEIO DE AGUA DESTILADA 490 + 10 CC NATROL A 50CC/H POR BIC EL 3 EN TERCIO MEDIO DE NATEBRZO IZQUIERDO PASANDO HARTMAN A 50CC/ H POR MICROGOTERO + BUERTROL PARA ADMINSITRACION DE MEDICAMENTOS ELIMINA POR , SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO CON ORINA SEDIMENTOSA FETIDA + PAÑAL DESECHABL EL CUAL ESTA ELIMPIO Y SECO, SE OBSERVA ZONAS ENRROJECIDAD EN MIMEMBROS SUPERIOES, ZONAS EQUIMOTICAS EN RODILLAS , LACERACIONES EN PIERNAS , UPP GRADO I EN ZONA SACRA , TALONES MALEOLOS INTERNOS Y EXTERNOS DE AMBOS PIES , ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES, RESTO DE LA PIEL SANA EN RIESGO, PACIENTE DE DIFICIL ACCESO VENOSO , CON MANILLA DE IDENTIFICAICON Y SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GUAMANGA QUISOBONI MARIBEL

HORA: 06:45 p. m. TÍTULO: NOTA DE INGRESO- ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO URGENCIAS ADULTOS, DE SALA DE EMERGENCIA AL CUBICULO D # 36, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ALTO, DESUBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DE SARS- COVID, CON MONITORIA DE SIGNOS NO INVASIVA, CON MASCARILLA DE RESERVORIO A 15 LITROS, CON DX MEDICO AMPLIAMENTE REGISTRADO EN SU HISTORIA CLINICA, BAJO MEDIDAS DE SUJETACION, CON 3 ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR, 1- ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 490 CC + 10 CC DE NATROL A 70 CC/H POR BIC, 2- ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 430 CC + 7 AMPOLLAS DE BICARBONATO A 40 CC/H POR BIC, 3- ACCESO PASANDO HARTMAN A 50 CC/H POR MICROGOTERO + BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS, DEBIDO A QUE PACIENTE ES DE MUY DIFICIL ACCESO, PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA ZONAS DE ENROJECIMIENTO EN MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES, EN RODILLAS, TALONES, LACERACIONES EN PIERNAS, UPP GRADO I EN ZONA SACRA, UPP GRADO I EN TALONES Y MALEOLOS INERNOS Y EXTERNOS, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO, NO SE MOVILIZA DE MOMENTO, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO + PAÑAL DESECHABLE, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, SE BRIINDA EDUCACION AL FAMILIAR, SOBRE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y RESIDUOS HOSPITALARIOS. REFIER ENTENDER SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE EN EL CUBICULO D # 36.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ERAZO SALAZAR DARIO ORLANDO

HORA: 07:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE DE SEXO DE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO URGENCIAS ADULTOS, EN EL CUBICULO D # 36, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ALTO, SOMNOLIENTO, CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DE SARS- COVID, CON MASCARILLA DE RESERVORIO A 15 LITROS, CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES, CON UN DIAGNOSTICO AMPLIAMNTE DESCRITO EN SU HISTORIA CLINICA, BAJO MEDIDAS DE SUJETACION, CON 3 ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR, 1- ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 490 CC + 10 CC DE NATROL A 70 CC/H POR BIC, 2- ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 430 CC + 7 AMPOLLAS DE BICARBONATO A 40 CC/H POR BIC, 3- ACCESO PASANDO HARTMAN A 50 CC/H POR MICROGOTERO + BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS, DEBIDO A QUE PACIENTE ES DE MUY DIFICIL ACCESO, PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, SE OBSERVA ZONAS QUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES, UPP GRADO II EN CODO DERECHO E IZQUIERDO, EN SACRA UPP GRADO I, EN RODILLA IZQUIERDA Y DERECHA ZONAS EQUIMOTICAS, EN CARA DORSAL DE PIE DERECHO E IZQUIERDA ZONA EQUIMOTICA, ZONA EQUIMOTICA EN HOMBROS DERECHO E IZQUIERDO, CARA LATERAL EXTERNA DE PIERNA IZQUIERDA Y DERECHA, MALEOLO EXTERNO PIE DERECHO Y IZQUIERDO UPP GRADO I, TALON DERECHO Y IZQUIERDO UPP GRADO I RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO, NO SE MOVILIZA DE MOMENTO, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO A LIBRE DRENAJE CON PAÑAL DESECHABLE, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: JOAQUI ORTEGA ANGGY PATRICIA

HORA: 12:00 a. m. TÍTULO: nota administrativa IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

paciente a cargo de la especialidad de medicina interna sin indicacion de traslado a otros servicios por lo cual continua en el servicio de urgencias adultos cubiculo d cama 36, por lo pronto estable hemodinamicamente con mascara por reservorio a 10 litros saturando 100 por ciento, con uso de tapabocas continuo, barandas elevadas, riesgo de caida, flebitis riesgo de ulceras por presion paciente que de ingreso tiene reportadas ulceras en codo derecho codo izquierdo, region sacra, rodilla izquierda, rodilla derecha, cara lateral externa pierna izquierda, derecha, cara dorsal de pie derecho derecho e izquierdo, en maleolo externo pie derecho e izquierdo y talon derecho e izquierdo, region inguinal derecha e izquierda todas reportadas como grado 1 del lugar donde residia, paciente inmovilizado por agitacion, se explica a familiar presente por las cuales paciente se encuentra asi entiendo y acepta de igual manera paciente con disintimiento para no maniobras firmado el cual se encuentra en kardex de enfermeria, se inicia a personal asistencial los cambios de posicion estrictos con este paciente, cuidados e hidratacion de la piel, pendiente valoracion por nefrologia y laboratorios de control.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PITALUA DIAZ GERELDINE

HORA: 06:59 a. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

ENTREGO PACIENTE DE SEXO DE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO URGENCIAS ADULTOS, EN EL CUBICULO D # 36, EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ALTO, SOMNOLIENTO , CON SU RESPECTIVO TAPABOCAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DE SARS- COVID, CON MASCARILLA DE RESERVORIO A 15 LITROS ,CON MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES,CON UN DIAGNOSTICO AMPLIAMNTE DESCRITO EN SU HISTORIA CLINICA, BAJO MEDIDAS DE SUJETACION, CON 3 ACCESOS VENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR, 1- ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 490 CC + 10 CC DE NATROL A 70 CC/H POR BIC, 2- ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 430 CC + 7 AMPOLLAS DE BICARBONATO A 40 CC/H POR BIC, 3-CON SELLO DE HEPARINA + BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS, PACIENTE ES DE MUY DIFICIL ACCESO, SE OBSERVA FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN TERCIO MEDIO ,SE OBSERVA ZONAS QUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES,UPP GRADO II EN CODO DERECHO E IZQUIERDO ,EN SACRA UPP GRADO I ,EN RODILLA IZQUIERDA Y DERECHA ZONAS EQUIMOTICAS , EN CARA DORSAL DE PIE DERECHO E IZQUIERDA ZONA EQUIMOTICA,ZONA EQUIMOTICA EN HOMBROS DERECHO E IZQUIERDO ,CARA LATERAL EXTERNA DE PIERNA IZQUIERDA Y DERECHA , MALEOLO EXTERNO PIE DERECHO Y IZQUIERDO UPP GRADO I , TALON DERECHO Y IZQUIERDO UPP GRADO I RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO , SE TALLACON MUCHA FACILIDAD, NO SE MOVILIZA DE MOMENTO, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO A LIBRE DRENAJE CON PAÑAL DESECHABLE, QUE DURANTE EL TURNO DE NOCHE PASA CONDICIONES ESTABLES DE SALUD,DUERME POR PERIODOS PROLONGADOS , SE ADMNISTRAN MEDICAMENTOS DE CONTROL POR EL PERSONALA CARGO, SE ASISTE A SUS NECIDADES BASICAS DE ENFERMERIA CONTROL DE SIGNOS VITALES, CAMBIOS DE LEV ,CAMBIO DE POSICION E HIDRTACION DE LA PIEL CON LINOVERA CADA 2 HORAS PACIENTE QUE NO COLABORA Y VUELVE ALA POSICION SUPINA ,CAMBIO DE PAÑAL , SE ATIENDE AL LLAMADO, DUERME POR LARGOS PERIODOS CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: JOAQUI ORTEGA ANGGY PATRICIA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	V07AB9901-1			AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	
Presentación:	BOLSA		Concentración:	NO APLICA	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00	
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO			
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00	
28/06/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO			
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00	
29/06/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA			
Medicamento:	B05XA02-28082020			BICARBONATO DE SODIO 10 meq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	
Presentación:	UNIDAD		Concentración:	8,4% (1MEQ/ML)	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	12,00	
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO			
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	7,00	
29/06/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA			
Medicamento:	NP1020			CATETER I.V SEGURIDAD # 20G X 1 1/4" (1.1 X 32 MM)	
Presentación:	UNIDAD		Concentración:		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00	
28/06/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO			
Medicamento:	NP0065-1			EQUIPO BURETA - GLOBAL HEALTH CARE	
Presentación:	UNIDAD		Concentración:		

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 7/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	NP12022019-01	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES (MACROGOTERO)		
Presentación:		UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	NP02219-2	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP		
Presentación:		UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL		
Presentación:		UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	NP025130-1	JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2		
Presentación:		UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	INNOJ01CM026722-2	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)		
Presentación:		VIAL	Concentración:	1 gramo
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
28/06/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN		
Presentación:		UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
Medicamento:	B05XS004702-1	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE		
Presentación:		VIAL	Concentración:	20 mEq/10 ml
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Página 8/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 28/06/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
29/06/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA		
Medicamento:	B05XR007701-1	SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	500CC	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
29/06/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA		
Medicamento:	B05BS004704-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	0.90 %	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
28/06/2021 11:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO		

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcitud: **3027553** Estado: **Confirmado** N° Suministro:

Responsable: **LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO**

Código	Medicamento	Cantidad
NP0190-1	ELECTRODOS ADULTO	3,00
NP025270-1	TIRAS DE MEDICION GLUCOSA EN SANGRE-FRESTYLE OPTIUM	4,00
NP01923-1	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	1,00

Nº Solcitud: **3027554** Estado: **Confirmado** N° Suministro:

Responsable: **LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO**

Código	Medicamento	Cantidad
NP0097-1	SONDA FOLEY 14 DE 2 VIAS	1,00
NP0061-1	CYSTOFLO ADULTO (BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO)	1,00
NP0074-2	JERINGA DESECHABLE 20ml	1,00
NP0075-1	JERINGA DESECHABLE 50cc	1,00

Nº Solcitud: **3027555** Estado: **Confirmado** N° Suministro:

Responsable: **LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO**

Código	Medicamento	Cantidad
DM19052020-03	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES (MICROGOTERO)	1,00



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 28/06/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Nº Solcitud: 3027558

Estado: Confirmado

Nº

Suministro:

Responsable

LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO

Código	Medicamento	Cantidad
NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL	5,00

Nº Solcitud: 3027624

Estado: Confirmado

Nº

Suministro:

Responsable

LIZETH KATERINE VALENCIA VELASCO

Código	Medicamento	Cantidad
NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN	1,00
NP1402201801	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM	2,00
NP1055	CATETER I.V SEGURIDAD # 24GX3/4(0.7X19MM)PEDIATRICO	1,00

Nº Solcitud: 3027714

Estado: Confirmado

Nº

Suministro:

Responsable

ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA

Código	Medicamento	Cantidad
NP1021	CATETER I.V SEGURIDAD # 22G X 1" (0.9 X 25 MM)	3,00
NP1020	CATETER I.V SEGURIDAD # 20G X 1 1/4" (1.1 X 32 MM)	1,00
NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN	1,00

Nº Solcitud: 3027716

Estado: Confirmado

Nº

Suministro:

Responsable

ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA

Código	Medicamento	Cantidad
NP12022019-01	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES (MACROGOTERO)	1,00

Nº Solcitud: 3027761

Estado: Confirmado

Nº

Suministro:

Responsable

ANGGY PATRICIA JOAQUI ORTEGA

Código	Medicamento	Cantidad
NP1402201801	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM	2,00



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 28/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 28/junio/2021

Área de Servicio: 7301-7 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO C

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solicitud: 3027703 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : GLORIA ALEJANDRA SANCHEZ VILLA

Código	Medicamento	Cantidad
NP025270-1	TIRAS DE MEDICION GLUCOSA EN SANGRE-FRESTYLE OPTIUM	8,00
NP0071-1	JERINGA DESECHABLE 5cc	5,00

COPIA



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 29/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 29/junio/2021

Área de Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
10:30 a. m.	11:00 a. m.	HARTMAN BOLO	Endovenosa	500,00
11:00 a. m.	02:00 p. m.	HARTMAN .	Endovenosa	500,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS TOTAL: 1.400,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
06:00 p. m.	ORINA	Sonda_Vesical	1.400,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 a. m.	T°	36
08:00 a. m.	FR	18
08:00 a. m.	SO2	100
08:00 a. m.	FC	122
08:00 a. m.	PAS/PAD	178/95
08:00 a. m.	PAM	122
10:00 a. m.	T°	36,4
10:00 a. m.	FR	16
10:00 a. m.	SO2	100
10:00 a. m.	FC	79
10:00 a. m.	PAS/PAD	136/70
10:00 a. m.	PAM	98
12:00 p. m.	PAS/PAD	155/80
12:00 p. m.	FC	78
12:00 p. m.	PAM	106
12:00 p. m.	FR	17
12:00 p. m.	T°	36,7
12:00 p. m.	SO2	100
02:00 p. m.	T°	36,8
02:00 p. m.	FR	17
02:00 p. m.	SO2	99
02:00 p. m.	FC	82
02:00 p. m.	PAS/PAD	199/69
02:00 p. m.	PAM	102
08:00 p. m.	PAM	111
08:00 p. m.	PAS/PAD	143/86
08:00 p. m.	FC	90
08:00 p. m.	FR	19
08:00 p. m.	T°	36,5
08:00 p. m.	SO2	100
02:00 a. m.	PAS/PAD	156/98
02:00 a. m.	T°	36,4
02:00 a. m.	FR	18



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 29/06/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

02:00 a. m. SO2

100

02:00 a. m. FC

106

02:00 a. m. PAM

119

GLUCOMETRÍAS

HORA:	12:00 p. m.	RESULTADO:	83,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	.				
HORA:	06:00 p. m.	RESULTADO:	91,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	.				
HORA:	12:00 a. m.	RESULTADO:	113,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	113 MG DL				
HORA:	06:00 a. m.	RESULTADO:	134,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	134 mg dl				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	nota aclaratoria	IMPORTANCIA:	Importante
SUBJETIVO-OBJETIVO					
se realiza nota aclaratoria de ulceras por presion la cual se hace nuevo reporter de codo derecho e izquierdo como grado 2 y multiples zonas equimoticas en especial en hombro derecho .					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE: PITALUA DIAZ GERELDINE					

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
RECIBO PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO, EN AREA DE CUBICULO D ESPACIO # 36, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MASCARILLA QUIRUGICA COMO MEDIDA PREVENTIVA POR COVID-19, CON MONITORIZACION CONTINUA PARA CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE CON OXIGENO POR MASCARILLA SIMPLE A 5LXM, CON TRES ACCESOS VENOSOS POR LA PRIMERA VIA PASANDO LEV AGUA DESTILADA 490 CC MAS NATROL 10 CC A 70CC/H PARA 7 HORAS, SEGUNDO ACCESO PASANDO AGUA DESTILADA 430CC+7 AMP DE BICARBONATO A 40CC/H POR BIC, TERCER ACCESO CON SELLO VENOSO PERMEABLE + BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS, PACIENTE CON FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE OBSERVA MULTIPLES ZONAS EQUIMOTICAS, EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SE OBSERVA EQUIMOSIS EN HOMBRO DERECHO, SE OBSERVA UPG GRADO II EN CODOS BILATERALES CUBIERTO CON PARCHE HIDROCOLOIDES, CON UPG GRADO I EN REGION SACRA ,SE OBSERVA UPG GRADO I EN MALEOLO EXTERNO BILATERAL , UPG GRADO I EN TALONES BILATERALES, CON RESTO DE PIEL SANA EN REISGO, ELIMINA POR Sonda VESICAL ORINA COLURICA, ESTA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PERMANECE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE: URRUTIA VASQUEZ JAILY FERNANDA					

HORA:	07:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE ENTREGA	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 29/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

CONTINUA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO, EN AREA DE CUBICULO D ESPACIO # 36, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MASCARILLA QUIRURGICA COMO MEDIDA PREVENTIVA POR COVID-19, CON MONITORIZACION CONTINUA PARA CONTROL DE SIGNOS VITALES, PACIENTE CON OXIGENO POR MASCARILLA SIMPLE A 5LXM, CON TRES ACCESOS VENOSOS POR LA PRIMERA VIA PASANDO LEV DEX AL 5% EN AD A 40CC/H PARA 12 HORAS POR BIC, SEGUNDO ACCESO PASANDO HARTMAN A 80CC/H PARA 6 HORAS POR BIC, TERCER ACCESO CON SELLO VENOSO PERMEABLE + BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS, PACIENTE CON FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE OBSERVA MULTIPLES ZONAS EQUIMOTICAS, EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SE OBSERVA EQUIMOSIS EN HOMBRO DERECHO, SE OBSERVA UPG GRADO II EN CODOS BILATERALES CUBIERTO CON PARCHE HIDROCOLOIDES, CON UPG GRADO I EN REGION SACRA, SE OBSERVA UPG GRADO I EN MALEOLO EXTERNO BILATERAL, UPG GRADO I EN TALONES BILATERALES, CON RESTO DE PIEL SANA EN REISGO, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL CON ACEITE LINOVERA, ELIMINA POR Sonda VESICAL ORINA COLURICA, PASA EL DIA ESTABLE SE ASISTE EN SUS NECESIDADES, SE REAIZA BAÑO EN CAMA, ASEO Y DESINFECCION DE LA UNIDAD Y CAMBIO DE SABANAS, SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO, SE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGOS INSTITUCIONALES, CLASIFICACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, SE ATIENDE PACIENTE CON LOS DEBIDOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PERMANECE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR. ESTA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS, PERMANECE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: URRUTIA VASQUEZ JAILY FERNANDA

HORA: 07:01 p. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS CUBICULO D # 36 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES SIN MONITORIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA + RESERVORIO A 10 LPM, PORTA TAPABOCAS QUIRURGICO COMO MEDIO DE PREVENCION DE SARS COVID 19 CON 3 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLIBITIS 1 ACCESO PASANDOLE HARTMAN A 80 CC/ HORA 2 ACCESO PASANDOLE DEXTROSA AL 5 % EN AGUA DESTILADA A 40 CC/ HORA POR BIC 3 ACCESO CON SELLO DE HEPARINA + BURETROL PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS SE OBSERVA FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MULTIPLES ZONAS EQUIMOTICAS, EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EQUIMOSIS EN HOMBRO DERECHO, UPG GRADO II EN CODOS BILATERALES CUBIERTO CON PAR, SE OBSERVA UPG GRADO I EN MALEOLO EXTERNO BILATERAL, UPG GRADO I EN TALONES BILATERALES, CON RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOFLO, SE MOVILIZA CON AYUDA EN CAMILLA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PERDOMO AGRESO NELSON ENRIQUE

HORA: 11:00 p. m. TÍTULO: INTERMEDIA IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE CON INDICACION DE HOSPITALIZAR, EN ELMOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA, SEGUN ENFERMEROS SANDRA, HUGO, LUZ MERI, POR LO CUAL CONTINUA MANEJO EN URGENCIAS ADULTOS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CIPAGAUTA MUÑOZ MARIA FERNANDA

HORA: 06:59 a. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS CUBICULO D # 36 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO POR SU SEGURIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES SIN MONITORIA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARILLA + RESERVORIO A 10 LPM, PORTA TAPABOCAS QUIRURGICO COMO MEDIO DE PREVENCION DE SARS COVID 19 CON 3 ACCESOS VENOSOS PERIFERICOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLIBITIS 1 ACCESO PASANDOLE HARTMAN A 80 CC/ HORA 2 ACCESO PASANDOLE DEXTROSA AL 5 % EN AGUA DESTILADA A 40 CC/ HORA POR BIC 3 ACCESO CON SELLO DE HEPARINA + BURETROL PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS SE OBSERVA FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MULTIPLES ZONAS EQUIMOTICAS, EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EQUIMOSIS EN HOMBRO DERECHO, UPG GRADO II EN CODOS BILATERALES CUBIERTO CON PAR, SE OBSERVA UPG GRADO I EN MALEOLO EXTERNO BILATERAL, UPG GRADO I EN TALONES BILATERALES, CON RESTO DE PIEL SANA EN ALTO RIESGO, ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOFLO, SE MOVILIZA CON AYUDA EN CAMILLA DURANTE EL TURNO DE LA NOCHE SE LE ASISTE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA TALES COMO TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ADMINSITRACION DE MEDICAMENTOS POR EL AUXILIAR A CARGO, SE LE ASISTE AL LLAMADO, QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR A QUIEN SE LE BRINDO EDUCACION SOBRE EL USO DEL TAPABOCAS PERMANENTE, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, LA CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS, LOS RIESGOS INSTITUCIONALES FAMILIAR REFIERE ENTENDER

ANÁLISIS-PLAN-PEND

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 14/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 29/06/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

RESPONSABLE: PERDOMO AGRESO NELSON ENRIQUE

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	UNIDAD		Concentración:
NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 3,00
29/06/2021 12:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	KAREN ANDREA PEREA BAMBAGUE	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 3,00
30/06/2021 4:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE ZEMANATE DORADO	
NP025130-1	JERINGA DESECHABLE 1mL 27G X 1/2		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
29/06/2021 12:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	KAREN ANDREA PEREA BAMBAGUE	
INNOJ01CM026722-2	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
29/06/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	1/2	
	RESPONSABLE:	KAREN ANDREA PEREA BAMBAGUE	
A02BC01-09082020	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
30/06/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE ZEMANATE DORADO	
B05XR007701-1	SOLUCION HARTMAN X 500CC BOLSA INYECTABLE		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 2,00
29/06/2021 10:30:00 a. m.	OBSERVACIONES:	BOLO Y DE MANTENIMIENTO	
	RESPONSABLE:	JAILY FERNANDA URRUTIA VASQUEZ	
NP025270-1	TIRAS DE MEDICION GLUCOSA EN SANGRE-FRESTYLE OPTIUM		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
29/06/2021 12:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	KAREN ANDREA PEREA BAMBAGUE	

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcitud: 3027851

Estado: Confirmado

Nº Suministro:

Responsable:

JAILY FERNANDA URRUTIA VASQUEZ

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 15/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 29/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Código	Medicamento	Cantidad
NP1021	CATETER I.V SEGURIDAD # 22G X 1" (0.9 X 25 MM)	2,00
NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN	2,00
NP07032017224	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER PERIFERICO ADULTO 7x9cm	2,00
NP1402201801	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM	2,00
NP2072	ACIDOS GRASOS ESENCIALES HIPER OXIGENADOS - LINOVERA	1,00

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 4095222 Estado: Confirmado Nº Devolución Inv: 00000005155426
 Responsable: KAREN ANDREA PEREA BAMBAGUE

Código	Medicamento	Cant.	Motivo
B05BD009702-1	DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	4	Devolucion Interna

COPIA



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 30/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 30/junio/2021

Área de Servicio: 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
08:00 a. m.	09:10 a. m.	SSN + MEROPENEM 500MG	Endovenosa	100,00
10:00 a. m.	04:00 p. m.	HARTMAN DE MANTENIMIENTO	Endovenosa	500,00
06:30 p. m.	01:30 a. m.	SSN 490+10DE NATROL	Endovenosa	500,00
LÍQUIDOS ELIMINADOS				TOTAL: 1.300,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
06:30 p. m.	ORINA	Sonda_Vesical	1.300,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 a. m.	T°	36,6
08:00 a. m.	FR	22
08:00 a. m.	SO2	99
08:00 a. m.	FC	95
08:00 a. m.	PAS/PAD	155/108
08:00 a. m.	PAM	129
12:00 p. m.	T°	36,5
12:00 p. m.	FR	20
12:00 p. m.	SO2	99
12:00 p. m.	FC	92
12:00 p. m.	PAS/PAD	161/97
12:00 p. m.	PAM	123
02:00 p. m.	PAM	128
02:00 p. m.	PAS/PAD	149/118
02:00 p. m.	FC	97
02:00 p. m.	SO2	92
02:00 p. m.	FR	24
02:00 p. m.	T°	36,5
04:00 p. m.	T°	36,2
04:00 p. m.	FR	26
04:00 p. m.	SO2	95
04:00 p. m.	FC	92
04:00 p. m.	PAS/PAD	140/98
04:00 p. m.	PAM	109
06:00 p. m.	T°	36,5
06:00 p. m.	FR	17
06:00 p. m.	SO2	99
06:00 p. m.	FC	98
06:00 p. m.	PAS/PAD	122/72
06:00 p. m.	PAM	102

GLUCOMETRÍAS

HORA	12:00 p. m.	RESULTADO:	143,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
------	-------------	------------	--------------	-----------	--------	-----------	--------------------------

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 17/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:					
HORA:	06:00 p. m.	RESULTADO:	126,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:					
HORA:	12:00 a. m.	RESULTADO:	104,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	*				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	RECIBO EN CUBICULO D 36	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	-------------------------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE RECIBE PACIENTE EN SALA DE CUBICULO D 36 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO CONCIENTE ORIENTADO MANIFIESTAN LA NOCHE SIN COMPLICACION SE LE OBSERVA MONITORIZACION POR SU DX , CON XIGENO POR MASCARILLA A 10LXM , CON ACCESO VENOSO NO SIGNOS DE FLEBITIS EN MSI DOS UNO SELLO PARA TRATAMIENTO Y EL SEGUN PASANDO DEX%USP 500CC A 40CC X BICC EN MSD CON HARTMAN DE MANTENIMIENTO 6H , CON SU PIEL ASI PRESENTA LESIONES ; MULTIPLES ZONAS EQUIMOTICAS, EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EQUIMOSIS EN HOMBRO DERECHO, UPG GRADO II EN CODOS BILATERALES CUBIERTO CON PARCHES CON UPG GRADO I EN MALEOLO EXTERNO BILATERAL , UPG GRADO I EN TALONES BILATERALES, ELIMINA POR SONDA VESICAL A CISTOFLO PENDIENTE DE REVALORACION POR MEDICINA NUEVAS ORDENES EN OBSERVACION CON SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION RESPECTIVOS RIESGOS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR .SE MANEJA PACIENTE CON NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON SU RESPECTIVOS TAPABOCAS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

REVALORACION MEDICA

RESPONSABLE: CALAMBAS PECHENE MARIA BEATRIZ

HORA:	09:00 a. m.	TÍTULO:	NOTA INTERMEDIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	-----------------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE QUE AL REALZIAR EL BAÑO EN CAMA SE OBSERVA GLOBO VESICAL AUNQUE PRESENTA SONDA PAÑAL CON ORINA VISIBLE SE INFORMA Y SE DA ORDEN DE PASO NEUVA SONDA CON PREVIA ASEPCIA SE DEJA SONDA NUEMRO 14 FOLEY Y PACIENTE ELIMINA 800CCDE ORINA AMARILLA CLARA SE INFORMA PENDIENTE DE REVALORACION NEUVA ORDENES

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CALAMBAS PECHENE MARIA BEATRIZ

HORA:	01:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE INTERMEDIA	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	--------------------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR NUEVA ORDEN MEDICA VALORACIONDE MEDICINA INTERNA S EPASO SONDA OROGASTRICA Y SE DEJA CON AGUA LIBRE A 50CC X BIC PENDIENTE DE INCIODE LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO ORDEN NUEVA DE MEDICINA INTERNA

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CALAMBAS PECHENE MARIA BEATRIZ

HORA:	06:55 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	---------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE CUBICULO D 36 EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO CONCIENTE EN REGULAR ESTADO POR SU CONDICION SIN COMPLICACION CONTINUA CON MONITORIZACION POR SU DX , CON OXIGENO POR MASCARILLA CONECTADO A RESERVORIO A 10LXM , CONTINUA CON SONA OROGASTRICA PASANDO AGUA LIBRE A 50CC XBIC , ACCESO VENOSO NO SIGNOS DE FLEBITIS EN MSI SELLO PARA TRATAMIENTO QUE SE LE SUMISNITROSEGUN INDICACION MEDICA EN MSD CON SSN 490+ 10 DE NATROL A70CC X BICC SIN SIGNOSD EFLEBITIS S ELE SUMINSITRO SU TRATAMIENTO SEGUN INDICACION MEDICA , CON SU PIEL ASI PRESENTA LESIONES ; MULTIPLES ZONAS EQUIMOTICAS, EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, EQUIMOSIS EN HOMBRO DERECHO, UPG GRADO II EN CODOS BILATERALES CUBIERTO CON PARCHES CON UPG GRADO I EN MALEOLO EXTERNO BILATERAL , UPG GRADO I EN TALONES BILATERALES,PACIENTE PCO COLABORADOR QUE SE LE REALIZA LOS CAMBIOSD EPOSCION PERO REGRESA LA MISMA POSCION SE LE HUMECTA PIEL CON LINOVERA ELIMINA POR SONDA VESICAL A CISTOFLO PENDIENTE DE REVALORACION POR MEDICINA NUEVAS ORDENES EN OBSERVACION CON SU MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION RESPECTIVOS RIESGOS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR .SE MANEJA PACIENTE CON NORMAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON SU RESPECTIVOS TAPABOCAS .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

REVALORACION MEDICA CONTINUAD DE SU MANEJO

RESPONSABLE: CALAMBAS PECHENE MARIA BEATRIZ

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL		
Presentación:	UNIDAD		Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00
30/06/2021 10:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	AMALIA COLLAZOS		
Medicamento:	INNOJ01CM026722-2	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)		
Presentación:	VIAL		Concentración:	1 gramo
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
30/06/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES: SE ADM 500 GR EVL			
	RESPONSABLE:	AMALIA COLLAZOS		
Medicamento:	B05XS004702-1	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE		
Presentación:	VIAL		Concentración:	20 mEq/10 ml
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
30/06/2021 6:30:00 p. m.	OBSERVACIONES: LIQUIDOS DE MANENTEMENTO			
	RESPONSABLE:	MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE		

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solcitud: 3034119 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE

Código	Medicamento	Cantidad
NP0097-1	SONDA FOLEY 14 DE 2 VIAS	1,00

Nº Solcitud: 3034136 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE

Código	Medicamento	Cantidad
NP1021	CATETER I.V SEGURIDAD # 22G X 1" (0.9 X 25 MM)	1,00
NP0059-1	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO (R-33)	1,00
NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL	2,00
NP02223-1	EQUIPO SPACE BOMBA DE TRANSFUSION DE SANGRE REF: 8270066SP	1,00

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 19/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 30/06/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

NP0190-1 ELECTRODOS ADULTO 3,00

NP1610201501 SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN 1,00

NP1402201801 PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM 2,00

Nº Solcitud: 3034140 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE

Código	Medicamento	Cantidad
NP0109-1	SONDA LEVIN 16	1,00

Nº Solcitud: 3034160 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE

Código	Medicamento	Cantidad
NP02221-1	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE NUTRICIÓN ENTERAL REF:8250831SP	1,00

Nº Solcitud: 3034184 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE

Código	Medicamento	Cantidad
DM21092020-01	APOSITO HIDROCOLOIDE 10 x 10 CM	1,00

Nº Solcitud: 3034205 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : MARIA BEATRIZ CALAMBAS PECHENE

Código	Medicamento	Cantidad
DM21092020-01	APOSITO HIDROCOLOIDE 10 x 10 CM	1,00



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 30/06/2021

Peso: 0,00

Talla: 0

Ingreso: 5133079

Fecha de Registro: 30/junio/2021

Área de Servicio: 7301-9 - URGENCIAS ADULTOS CUBICULO E

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
08:00 p. m.	T°	36,6
08:00 p. m.	FR	16
08:00 p. m.	SO2	99
08:00 p. m.	FC	88
08:00 p. m.	PAS/PAD	152/72
08:00 p. m.	PAM	97
10:00 p. m.	PAM	130
10:00 p. m.	PAS/PAD	170/110
10:00 p. m.	FC	88
10:00 p. m.	SO2	100
10:00 p. m.	FR	13
10:00 p. m.	T°	36,5
11:39 p. m.	T°	36,3
11:39 p. m.	FR	14
11:39 p. m.	SO2	100
11:39 p. m.	FC	80
11:39 p. m.	PAS/PAD	138/73
11:39 p. m.	PAM	92

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 p. m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS, CUBICULO D ESPACIO # 36 EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS Y FRENOS PUESTOS, SOMNOLIENTO, CON OXIGENO POR MASCARIA DE RESERVORIO A 12 L/M SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON SONDA OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILADA A 50 CC/H POR BIC, CON 2 ACCESOS VENOSOS, 1ER ACCESO EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO DE HEPARINA PARA LA ADMISNTRACION DE MEDICAMENTOS, 2DO ACCESO EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO AGUA DESTILA 490 CC+ 10 CC DE KATROL A 70 CC/H POR BIC, PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON SONDA VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓ DEBIDAMENTE FIJADA Y ROTULADA, CON PAÑAL LIMPIO, SE OBSERVA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, UPP GRADO II EN ZONA EQUIMOTICA EN HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE: PADILLA URBANO MARTHA LUCIA					
HORA:	11:45 p. m.	TÍTULO:	TRASLADO A MEIDCAS II	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

POR RODEN MEDICA SE TRASLADA A PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS, CUBICULO D ESPACIO # 36 ALA UNIDAD DE MEDICAS II CAMA # 21 A, EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS POR SU SEGURIDAD, SOMNOLIENTO, CON OXIGENO POR MASCARA DE RESERVORIO A 8 L/M SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILADA A 50 CC/H POR BIC, CON 2 ACCESOS VENOSOS, 1ER ACCESO EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO DE HEPARINA PARA LA ADMISNTRACION DE MEDICAMENTOS, 2DO ACCESO EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO AGUA DESTILA 490 CC+ 10 CC DE KATROL A 70 CC/H POR BIC, PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON Sonda VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓ DEBIDAMENTE FIJADA Y ROTULADA, CON PAÑAL LIMPIO, SE OBSERVA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, UPP GRADO II EN ZONA EQUIMOTICA EN HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO, DURANTE EL TURNO SE ASISITIO A SUS NECESIDADES BÁSICAS, CONATROL DE SIGNOS VITALES, CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS, HIDRATACION DE LA PIEL, MEDIDAS DE CONFORT, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR LA AUXILIAR ENCARGADA, CAMBIO DE LEV, QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PADILLA URBANO MARTHA LUCIA

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solicitud: 3034236 Estado: Confirmado Nº Suministro:
Responsable: MARTHA LUCIA PADILLA URBANO

Código	Medicamento	Cantidad
NP1020	CATETER I.V SEGURIDAD # 20G X 1 1/4" (1.1 X 32 MM)	2,00
NP0065-1	EQUIPO BURETA - GLOBAL HEALTH CARE	1,00
NP02219-2	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP	1,00
NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN	1,00
NP12022019-01	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES (MACROGOTERO)	2,00
NP1402201801	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM	2,00



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 30/06/2021

Peso: 0,00

Talla: 0

Ingreso: 5133079

Fecha de Registro: 30/junio/2021

Área de Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
03:00 a. m.	10:10 a. m.	AGUA + LIBRE +10 NATROL POR EV	Endovenosa	500,00
06:00 a. m.	10:10 a. m.	AGUA LIBRE XSONDA	Oral_Sonda	500,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 500,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
07:00 a. m.	INSENSIBLES	Sonda_Vesical	500,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
01:00 a. m.	T°	36,4
01:00 a. m.	FR	20
01:00 a. m.	SO2	100
01:00 a. m.	FC	98
01:00 a. m.	PAS/PAD	120/60
06:00 a. m.	T°	36,5
06:00 a. m.	FR	20
06:00 a. m.	SO2	100
06:00 a. m.	FC	90
06:00 a. m.	PAS/PAD	160/60

GLUCOMETRÍAS

HORA:	01:30 a. m.	RESULTADO:	104,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	104.				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	01:00 a. m.	TÍTULO:	INGRESA	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	---------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE INGRESO PA CIENTE EN LA CAMILLA DE URGENCIAS POR RODEN MEDICA LLEGO DE LURGENCIAS ADULTOS, ESTE A MEDICAS II CAMA #4 21 A, ESTA SOMNOLIENTO, RESPIRINA DO POR MASCARA DE RESERVORIO A 8 LITRO SPOR MINUTO ESTA SATURANDO 100% ESTA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, TRAE SONDA OROGASTRICA Y PASANDO AGUA DESTILADA A 50 CC/H POR BIC, CON 2 ACCESOS VENOSOS, UNO EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO EV PARA VER MEDICAMENTOS EV ,OTRO EL 2DO ACCESO EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO AGUA DESTILA 490 CC+ 10 CC DE KATROL A 70 CC/HORA X POR BIC. SEVE PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON SONDA VESICAL A PERMANECIA CONEC TADA A CYSTOFLÓ ESTA BI EN FIJADA Y ROTULADA, CON PAÑAL LIMPIO, SE OBSERVA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO OTRO EN DERECHO, UPP GRADO II EN ZONA EQUIMOTICA EN HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, DEM AS TIEN E PIEL SANA EN RIESGO, DEJO TIMBRE CERCA ASISITIO A SUS NECESIDADES BÁSICAS, CON NATROL DE SIGNOS VITALES, CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS, HIDRATACION DE LA PIEL, DAR MEDICAMENTOS EV CAMBIO DE LEV, Y TIENE MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RIESGOS ESTA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. SETOMO GLUCOEMTIRAS AHO ERA 104M GL DIO SEDEJO CONTROL DE SIGNOS VIT ALES .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VASQUEZ MONTENEGRO AMPARO

HORA:	06:59 a. m.	TÍTULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	---------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 30/06/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

ENTREGO PACIENTE EN CAMA 421. A, REGULAR ESTADO DE SALUD CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD, SE VE SOMNOLIENTO, ESTUPOROSO AFACICO RESPIRANDO CON OXIGENO A MASCARILLA Y RESERVORIO A 8 LITROS POR MINUTO ESTA SATURANDO 90 Y 100 % SIGNOS VITALES HIPERTENSION 6 AM LO DEMAS ESTA NORMALES SE TOMO D ECONTROL GLUCOMETRIA DIO 104 M GDL REGISTROS CIFRAS NORMALES, CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILADA LIBRE X500 CC A 50 CC/H POR BIC, CON 2 ACCESOS VENOSOS, UNO EL 1ER ACCESO EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO PARA MEDICAMENTOS E VOTRO EL 2DO ACCESO EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO AGUA DESTILA 490 CC+ 10 CC DE KATROL A 70 CC/HORA POR BICY SEMCMABIO ANO CHE AMBAS, SEVE PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON Sonda VPAPL LO HUMEDece A Pesar DE TNER SONDE SEING FORMOLA MEDICA Y LA JEDE SE INFLO D ENUEVO BALORN DE Sonda SE VE EN SACRA SANAN TIENE ES UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, UPP GRADO II EN ZONA EQUIMOTICA EN HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, RESTO DE PIEL SANA ASISITIO A SUS NECESIDADES, CON TROL DE SIGNOS VITALES TIENE ASEO BUCAL S E CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS, HIDRATAR LA PIEL, BRIN DAR MEDIDAS DE CONFORT, Y SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS EV CAMBIO Y LEV, QUEDA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RIESGOS ESTA, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR. SE TOMO GLUCOME TRIAS D ECONTROL NOSE SOSTIENE DE PIE POR ESO NO SE PUEDE P ESAR. SELIMPIO ARE A GENIT ALES ELIMINO Y HACE DEPOSICION EDA. VERDOSA POCA. SEDEJOLIMPIO SECO PAÑAL APLICO MASAJ E S YCREEM HUMECTA NTE.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VASQUEZ MONTENEGRO AMPARO

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	V07AB9901-1			AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	
Presentación:	BOLSA		Concentración:	NO APLICA	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00	
01/07/2021 3:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	1			
	RESPONSABLE:	AMPARO VASQUEZ MONTENEGRO			
Medicamento:	N05AH001701-1			HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	
Presentación:	SOLUCION INYECTABLE		Concentración:	5 mg/ml	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	0,00	
01/07/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	NO PRESENTÓ AGITACIÓN			
	RESPONSABLE:	LENNYS AMPARO CAICEDO			
Medicamento:	NP0074-2			JERINGA DESECHABLE 20ml	
Presentación:	UNIDAD		Concentración:		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00	
01/07/2021 3:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	1.			
	RESPONSABLE:	AMPARO VASQUEZ MONTENEGRO			
Medicamento:	A02BC01-09082020			OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG	
Presentación:	UNIDAD		Concentración:	40 MG	
HORA:	DOSIS:	40 MG EV	CANTIDAD:	1,00	
01/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	LENNYS AMPARO CAICEDO			



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 01/07/2021

Peso: 0,00

Talla: 0

Ingreso: 5133079

Fecha de Registro: 01/julio/2021

Área de Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
12:00 p. m.	07:10 a. m.	AGUA LIBRE XSONDA	Endovenosa	5,00
03:00 p. m.	07:10 a. m.	AGUA + LIBRE +10 NATROL POR EV	Endovenosa	5,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 9,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
02:00 p. m.	ORINA	Sonda_Vesical	9,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
10:00 a. m.	T°	36,5
10:00 a. m.	FR	22
10:00 a. m.	SO2	100
10:00 a. m.	FC	90
10:00 a. m.	PAS/PAD	170/100
04:00 p. m.	T°	36,4
04:00 p. m.	FR	22
04:00 p. m.	SO2	99
04:00 p. m.	FC	108
04:00 p. m.	PAS/PAD	120/70
10:00 p. m.	T°	37,3
10:00 p. m.	FR	23
10:00 p. m.	SO2	99
10:00 p. m.	FC	98
10:00 p. m.	PAS/PAD	140/80

GLUCOMETRÍAS

HORA:	12:00 p. m.	RESULTADO:	98,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	SE INFORMA				
HORA:	06:00 p. m.	RESULTADO:	80,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	SE INFORMA				
HORA:	12:00 a. m.	RESULTADO:	71,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	se informa.				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE REIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD EN CAMA#421A CON BARANDAS EN ALTO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDAS Y POR SEGURIDAD DEL PACIENTE SE OBSERVA SOGNOLIENTO, NO RESPONDE AL LLAMADO, CON DIAGNOSTICO, MEDICO, AMPLIAMENTE REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO A 5LITROS POR MINITOPASANDO POR MASCARA DE RESERBORIO, POR ORDEN MEDICA, POSTRADO EN CAMA, CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILADA A 50 CC/H POR BIC, CON 2 ACCESOS VENOSOS, 1ER ACCESO EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO DE HEPARINA PARA LA ADMISNTRACION DE MEDICAMENTOS, 2DO ACCESO EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO AGUA DESTILA 490 CC+ 10 CC DE KATROL A 70 CC/H POR BIC, PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON Sonda VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓ DEBIDAMENTE FIJADA Y ROTULADA, PASANDO AGUA ESTERIL500CC A 50CC/H, CON PAÑAL LIMPIO, SE OBSERVA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, UPP GRADO II EN ZONA EQUIMOTICA EN HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO, SE ENCUENTRA CON TAPABOCAS POR PREVENCION DE COVID 19, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: GOMEZ ORLAS LIZETH KATERINE

HORA: 06:55 p. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD EN CAMA#421A CON BARANDAS EN ALTO PARA PREVENIR RIESGO DE CAIDAS Y POR SEGURIDAD DEL PACIENTE SE OBSERVA SOGNOLIENTO, NO RESPONDE AL LLAMADO, CON DIAGNOSTICO, MEDICO, AMPLIAMENTE REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, CON SOPORTE DE OXIGENO A 5LITROS POR MINITOPASANDO POR MASCARA DE RESERBORIO, POR ORDEN MEDICA, POSTRADO EN CAMA, CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILADA A 50 CC/H POR BIC, CON 2 ACCESOS VENOSOS, 1ER ACCESO EN BRAZO IZQUIERDO CON SELLO DE HEPARINA PARA LA ADMISNTRACION DE MEDICAMENTOS, 2DO ACCESO EN ANTEBRAZO DERECHO PASANDO AGUA DESTILA 490 CC+ 10 CC DE KATROL A 70 CC/H POR BIC, PERMEABLES Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON Sonda VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓ DEBIDAMENTE FIJADA Y ROTULADA, PASANDO AGUA ESTERIL500CC A 50CC/H, CON PAÑAL LIMPIO, SE OBSERVA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, UPP GRADO II EN ZONA EQUIMOTICA EN HOMBRO DERECHO E IZQUIERDO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO, SE ENCUENTRA CON TAPABOCAS POR PREVENCION DE COVID 19, MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

DURANTE L TURNO DEL DIA SE ASISTE EN TODAS SUS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA, CON TODOS LOS ELEMNTOS DE BIOSEGURIDAD, TOMA DE SIGNOS VITALES CADA 6 HORAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR EL AUX DE ENFERMERIA A CARGO, SE BRINDA ASISTENCIA, DURATE EL BAÑO, EN CAMA CON AGUA Y JABOM, SE HIDRATA LA PIEL CON CREMA CORPORAL, CAMBIO DE POSICION CAA 2 HORAS SE ADMINISTRA, AGUA LIBRE, PSANDO POR Sonda DE GASTROSTOMIA, +AGUA LIBRE 482CC+18CC DE NATROL A 60CC/H, , DESINFECION DE LA HUNIDAD CON CLORO, ORGANICO, CAMBIO DE SABANAS, PACIENTE ESTABLE QUIEN TOLERA EL TRTAMIENTO, MEDICO, ORDENADO Y ADMINISTRADO, SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA, DEL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, POR PREVENCION DE COVID 19, LAVADO ESTRICTO, DE MANOS, CON AGUA Y JABOM, Y GLECRINADO, CONSTANTE CON ALCOHOL, STIKERS, MANILLA DE IDENTIFICACION, FOMATO DE ACAGIDA Y DE IDENTIFICACION, SISTEMA DE LLAMADO LOS CUALES REFIER ENTENDER.

RESPONSABLE: GOMEZ ORLAS LIZETH KATERINE

HORA: 07:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, PACIENTE SOMNOLIENTO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARIA DE RESERVORIO A 12 L/M SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILAD 500 ML A 50 CC/H POR BIC, PACIENTE CON DX MEDICO AMPLIAMENTE ANOTADA EN SU HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA CON 2 ACCESOS VENOSOS, CON UN ACCESO EN MIMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON SELLO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS AGUA, LIBRE 490 + 10 DE NATROL A 70 CC/HORA, CON 2 ACCESO EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO CON SELLO LIBRE DE AGUJA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INDICADOS, POR BOMBA DE INFUCION CONTINUA,, CON Sonda VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓ, POR LA CULA NO SE OBSERVA SALIDA DE ORINA, INFORMAN QUE EAT FILTRANDO Sonda, PRESENTA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, ESTA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PASTES GONZALEZ DEYCI VIVIANA

HORA: 02:30 a. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 26/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 01/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, PACIENTE SOMNOLIENTO, EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARIA DE RESERVORIO A 12 L/M SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILAD 500 ML A 50 CC/H POR BIC. PACIENTE CON DX MEDICO AMPLIAMENTE ANOTADA EN SU HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA CON 2 ACCESOS VENOSOS, CON UN ACCESO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON SELLO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS AGUA, LIBRE 490 + 10 DE NATROL A 70 CC/HORA, CON 2 ACCESO EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO CON SELLO LIBRE DE AGUJA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INDICADOS, POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA, PACIENTE QUE ELIMINA POR MEDIO DE CATETERISMOS VESICALES CADA 8 HORAS, PRESENTA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, queda EN COMPANIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

paciente pasa la noche en regulares condiciones se asiste en necesidades basicas, se realiza toma de signos vitales, glucometrias se registra y se informa, elimino por medio de cateterismo vesical 60 cc orina característica normal, se le brinda educacion a familiar sobre timbre de llamado y sobre la manilla de identificación y su riesgos, de igualmanera se le recuerda hacer uso adecuado de su tapabocas como medida preventiva por covid 19, refier entender, sin cambios hasta el momento.....

RESPONSABLE: PASTES GONZALEZ DEYCI VIVIANA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	NO APLICA
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 2,00
01/07/2021 7:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE GOMEZ ORLAS	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 2,00
01/07/2021 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LIZETH KATERINE GOMEZ ORLAS	
Medicamento:	JERINGA DESECHABLE 10mL		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:	INSUMO	CANTIDAD: 1,00
01/07/2021 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LUIS EMILIO BENAVIDES ALMENDRAS	
Medicamento:	MEROPENEM 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCION (R)		
Presentación:	VIAL	Concentración:	1 gramo
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
01/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	EV LENTO	
	RESPONSABLE:	TANIA DANIELA BASTIDAS MOLINA	
Medicamento:	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	40 MG
HORA:	DOSIS:	40 mg	CANTIDAD: 1,00
02/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	NIYIRETH ADRIANA OSPINA RIOS	
Medicamento:	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 gramos POLVO ESTERIL PARA INYECCION		
Presentación:	VIAL	Concentración:	4.5 gramos
HORA:	DOSIS:	2.5 gms ev iniciales EV	CANTIDAD: 1,00
01/07/2021 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LUIS EMILIO BENAVIDES ALMENDRAS	
HORA:	DOSIS:	4.5 mg	CANTIDAD: 1,00

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 27/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 01/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

01/07/2021 8:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	NIYIRETH ADRIANA OSPINA RIOS		
Medicamento:	B05BS004702-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	0.90%	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
01/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	PARA DILUIR		
	RESPONSABLE:	TANIA DANIELA BASTIDAS MOLINA		
HORA:	DOSIS:	DILUCIUON	CANTIDAD:	1,00
01/07/2021 6:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUIS EMILIO BENAVIDES ALMENDRAS		
HORA:	DOSIS:	1	CANTIDAD:	1,00
01/07/2021 8:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	NIYIRETH ADRIANA OSPINA RIOS		
HORA:	DOSIS:	1	CANTIDAD:	1,00
02/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	NIYIRETH ADRIANA OSPINA RIOS		

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

N° Solicitud: 3035965 **Estado:** Confirmado **N° Suministro:**

Responsable: HUGO HERNAN CALVACHE BUITRON

Código	Medicamento	Cantidad
NP02219-2	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP	1,00
NP07052019-01	SET DE ADMINISTRACION DE INFUSION INTRAVENOSA REF:MRC1007SP	1,00



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 02/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 02/julio/2021

Área de Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
05:00 p. m.	12:00 a. m.	AGUA LIBRE + NATROLA	Endovenosa	500,00
06:00 p. m.	03:00 a. m.	AGUA LIBRE POR Sonda OROGASTRICA	Nutricion_Enteral	500,00
11:00 p. m.	06:00 a. m.	AGUA + LIBRE +10 NATROL POR EV	Endovenosa	500,00
06:00 a. m.	11:00 a. m.	AGUA + LIBRE +10 NATROL POR EV	Endovenosa	500,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS TOTAL: 900,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
08:00 a. m.	ORINA	Sonda_Vesical	400,00
05:00 p. m.	ORINA	Sonda_Vesical	500,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
10:00 a. m.	T°	36,2
10:00 a. m.	FR	23
10:00 a. m.	SO2	100
10:00 a. m.	FC	87
10:00 a. m.	PAS/PAD	120/60
04:00 p. m.	FC	81
04:00 p. m.	SO2	90
04:00 p. m.	PAS/PAD	120/70
04:00 p. m.	T°	36,1
04:00 p. m.	FR	20
10:01 p. m.	T°	36
10:01 p. m.	FR	19
10:01 p. m.	SO2	96
10:01 p. m.	FC	55
10:01 p. m.	PAS/PAD	140/100
05:00 a. m.	FC	77
05:00 a. m.	T°	37
05:00 a. m.	FR	19
05:00 a. m.	SO2	97
05:00 a. m.	PAS/PAD	120/80

GLUCOMETRÍAS

HORA:	12:00 p. m.	RESULTADO:	86,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	SE INFORMA				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Recibo paciente en cama con barandas en alto por el riesgo de caídas somnoliento con oxígeno por máscara de reservorio, a 12 litros/min con sonda orogastrica perable por la cual se administra agua libre a 50 cc/hora por bomba de infusión, con 2 accesos venosos en miembro superior izquierdo permeable y sin signo de flebitis por el 1ro se administra, agua destilada a 490 + 10 cc de natrol a 70 cc/hora por bomba de infusión el 2do con sello de heparina para administración de medicamentos formulados, se observa upp en codos bilaterales cubiertos con parche duoderm, resto de piel sana sana en riesgo con manilla y formato de identificación con sus respectivos riesgos sin compañía de familiar.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BENAVIDES ALMENDRAS LUIS EMILIO

HORA: 07:00 a. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Importante

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA 421A # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, PACIENTE POSTRADO EN CAMA SOMNOLIENTO, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, CON UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHES ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE DERECHO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRAL EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL DESECHABLE CON SONDA VESCAL CONECTADO A COSTOFLOW, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CASTRO VELASCO YASMIN TATIANA

HORA: 12:50 p. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

Entrego paciente en cama con barandas en alto por el riesgo de caídas somnoliento continu con oxígeno por máscara de reservorio, a 12 litros/min con sonda orogastrica perable por la cual se administra agua libre a 50 cc/hora por bomba de infusión, con 2 accesos venosos en miembro superior izquierdo permeable y sin signo de flebitis por el 1ro se administra, agua destilada a 490 + 10 cc de natrol a 70 cc/hora por bomba de infusión el 2do con sello de heparina para administración de medicamentos formulados, se observa upp en codos bilaterales cubiertos con parche duoderm, resto de piel sana sana en riesgo paciente que en la mañana pasa tranquilo hemodinamicamente estable se le asiste en sus necesidades basicas recibe los medicamentos formulados, se le realiza desifecion de la unidad baño en cama cambios de posicion cada 2 horas elimina por cateteriso vesical queda con manilla y formato de identificación con sus respectivos riesgos sin compañía de familiar.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: BENAVIDES ALMENDRAS LUIS EMILIO

HORA: 01:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, SOMNOLIENTO, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, SE OBSERVA UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHES ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE DERECHO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRAL EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL DESECHABLE (CATETERISMO VESICAL CADA OCHO HORAS), PACIENTE POSTRADO EN CAMA, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ROJAS FIGUEROA CYNTHIA NICOLE

HORA: 02:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE MEDICAMENTO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

NO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO HALOPERIDOL POR QUE PACIENTE NO SE ENCUENTRA CON AGITACION.

ANÁLISIS-PLAN-PEND



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 02/07/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

RESPONSABLE:	ORTEGA ROJAS LUISA EDITH		
HORA:	04:34 p. m.	TÍTULO:	NOTA INTERMEDIA
SUBJETIVO-OBJETIVO		IMPORTANCIA:	Ninguna
SE REALIZA EL PASO DE SONDA VESICAL # 18 CONECTADA A CYSTOFLO ADULTO A LIBRE DRENAJE. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO			
ANÁLISIS-PLAN-PEND			
RESPONSABLE:	ROJAS FIGUEROA CYNTHIA NICOLE		
HORA:	05:10 p. m.	TÍTULO:	INTERMEDIA
SUBJETIVO-OBJETIVO		IMPORTANCIA:	Ninguna
Previa indicacion medica , se le explica el procedimiento al paciente y con estricta tecnica aseptica segun protocolo institucional , se realiza toma de hemocultivos N° 2, se rotulan y se envian a laboratorio. procedimeinto sin complicaciones .			
ANÁLISIS-PLAN-PEND			
RESPONSABLE:	CALVACHE BUITRON HUGO HERNAN		
HORA:	07:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE ENTREGA
SUBJETIVO-OBJETIVO		IMPORTANCIA:	Ninguna
RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, SOMNOLIENTO, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC. SE OBSERVA UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHE ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE DERECHO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRAL EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ADULTO A LIBRE DRENAJE, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, CON COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE QUE PASA LA TARDE TRANQUILLO, SE LE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION CADA DOS HORAS, CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE EDUCA SOBRE LOS RESPECTIVOS RIESGOS Y RESIDUOS INSTITUCIONALES, EL LAVADO DE MANOS Y EL DEBIDO USO DE TAPABOCAS.			
ANÁLISIS-PLAN-PEND			
RESPONSABLE:	ROJAS FIGUEROA CYNTHIA NICOLE		
HORA:	07:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE RECIBO
SUBJETIVO-OBJETIVO		IMPORTANCIA:	Importante
RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, SOMNOLIENTO, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, SE OBSERVA UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHE ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE DERECHO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRAL EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONETADO EN CISTOFLOW, CON PAÑAL DESECHABLE, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.			
ANÁLISIS-PLAN-PEND			
RESPONSABLE:	CASTRO VELASCO YASMIN TATIANA		
HORA:	06:59 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE ENTREGA
SUBJETIVO-OBJETIVO		IMPORTANCIA:	Ninguna



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 02/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

CONTINUA PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA 421A # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, PACIENTE POSTRADO EN CAMA SOMNOLIENTO, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE SONDA OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, CON UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHES ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE DERECHO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRAS EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL DESECHABLE CON SONDA VESCAL CONECTADO A COSTOFLOW, DURANTE L TURNO DEL LA NOCHE SE ASISTE EN TODAS SUS NECESIDADES BASICAS DE ENFERMERIA, CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, Y CUIDADOS ADECUADOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS LOS CUALES TOLERA, ADMINISTRADOS POR AUXILIAR ACARGO, SE BRINDA ASISTENCIA, DURANTE EL BAÑO, SE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA, DEL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, POR PREVENCIÓN DE COVID 19, LAVADO ESTRICTO, CONSTANTE CON ALCOHOL, PACIENTE PASA LA NOCHE TRANQUILO, DUERME EN PERIODOS CORTOS, SE ASISTE A LOS CAMBIOS DE POSCCION Y SE LES RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE LA PIEL, MANILLA DE IDENTIFICACION, FOMATO DE CAIDA Y DE IDENTIFICACION, SISTEMA DE LLAMADO, LOS CUALES REFIER ENTENDER. SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: CASTRO VELASCO YASMIN TATIANA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	V07AB9901-1	AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	NO APLICA	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
02/07/2021 5:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	50 CC/H POR BIC		
	RESPONSABLE:	CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
02/07/2021 5:30:00 p. m.	OBSERVACIONES:	AGUA + NATROL 70 CC/H POR BIC		
	RESPONSABLE:	CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 12:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	YASMIN TATIANA CASTRO VELASCO		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	YASMIN TATIANA CASTRO VELASCO		
Medicamento:	V07AA007701-1	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ml SOLUCION INYECTABLE		
Presentación:	VIAL	Concentración:	1mL/1mL	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
02/07/2021 5:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA		
Medicamento:	N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE		
Presentación:	SOLUCION INYECTABLE	Concentración:	5 mg/ml	
HORA:	DOSIS:	5MG	CANTIDAD:	1,00
02/07/2021 10:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	EV		
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	0,00
03/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	NO AGITACION		
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA		

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 32/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 02/07/2021

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Medicamento:	A02BC01-09082020	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG	
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	40 MG
HORA:	DOSIS:	40MG	CANTIDAD: 1,00
03/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	EV	
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA	
Medicamento:	J01CP037721-3	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 gramos POLVO ESTERIL PARA INYECCION	
Presentación:	VIAL	Concentración:	4.5 gramos
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
02/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	EV LENTO	
	RESPONSABLE:	TANIA DANIELA BASTIDAS MOLINA	
HORA:	DOSIS:	4.5GR	CANTIDAD: 1,00
02/07/2021 10:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	EV	
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA	
Medicamento:	B05XS004702-1	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	
Presentación:	VIAL	Concentración:	20 mEq/10 ml
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
02/07/2021 11:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	YASMIN TATIANA CASTRO VELASCO	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
03/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	YASMIN TATIANA CASTRO VELASCO	
Medicamento:	B05BS004702-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION	
Presentación:	BOLSA	Concentración:	0.90%
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
02/07/2021 10:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	PARA DILUIR	
	RESPONSABLE:	TANIA DANIELA BASTIDAS MOLINA	
HORA:	DOSIS:	100ML	CANTIDAD: 1,00
02/07/2021 10:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	EV	
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA	
HORA:	DOSIS:	100ML	CANTIDAD: 1,00
03/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	EV	
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA	

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solicitud: 3043082 Estado: Confirmado N° Suministro:

Responsable: HUGO HERNAN CALVACHE BUITRON

Código	Medicamento	Cantidad
NP0061-1	CYSTOFLO ADULTO (BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO)	1,00
NP0099-1	SONDA FOLEY 18 DE 2 VIAS	1,00

Nº Solicitud: 3043084 Estado: Confirmado N° Suministro:



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 02/07/2021

Peso: 0,00

Talla: 0

Ingreso: 5133079

Responsable

CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA

:

Código	Medicamento	Cantidad
NP02221-1	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE NUTRICIÓN ENTERAL REF:8250831SP	1,00

COPIA



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 03/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

Fecha de Registro: 03/julio/2021

Área de Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

Hora Inicial	Hora Final	Líquido	Vía Administración	Cantidad
01:00 a. m.	06:00 a. m.	AGUA + NATROL	Endovenosa	500,00
03:00 a. m.	01:00 p. m.	AGUA LIBRE * SONDA	Nutricion_Enteral	500,00
03:00 a. m.	07:00 a. m.	UROMATIC	Irrigacion	120,00
06:00 a. m.	02:00 p. m.	AGUA + NATROLA	Endovenosa	500,00

LÍQUIDOS ELIMINADOS

TOTAL: 1.000,00

Hora	Tipo Líquido	Vía Eliminación	Cantidad
07:00 a. m.	ORINA	Sonda_Vesical	200,00
01:00 a. m.	ORINA	Sonda_Vesical	800,00

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
10:00 a. m.	T°	36,7
10:00 a. m.	FR	20
10:00 a. m.	SO2	100
10:00 a. m.	FC	85
10:00 a. m.	PAS/PAD	140/80
04:00 p. m.	FC	97
04:00 p. m.	SO2	96
04:00 p. m.	PAS/PAD	140/60
04:00 p. m.	T°	36,2
04:00 p. m.	FR	19
10:00 p. m.	T°	37,2
10:00 p. m.	FR	22
10:00 p. m.	SO2	95
10:00 p. m.	FC	86
10:00 p. m.	PAS/PAD	90/40
04:00 a. m.	FC	80
04:00 a. m.	T°	37,5
04:00 a. m.	FR	20
04:00 a. m.	SO2	96
04:00 a. m.	PAS/PAD	120/90

GLUCOMETRÍAS

HORA	12:00 a. m.	RESULTADO:	89,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	.				
HORA	06:00 a. m.	RESULTADO:	86,00 mg/dl	CANTIDAD:	1,0000	INSULINA:	<input type="checkbox"/>
		TIPO INSULINA:	Ninguna	UNIDADES:	0,0000	VIA:	Ninguno
		OBSERVACIÓN:	.				

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:00 a. m.	TÍTULO:	NOTA DE RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	----------------	--------------	---------

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 35/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD , PACIENTE SOMNOLIENTO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARIA DE RESERVORIO A 12 L/M , CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILAD 500 ML A 50 CC/H POR BIC, PACIENTE CON DX MEDICO AMPLIAMENTE ANOTADA EN SU HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA CON 2 ACCESOS VENOSOS, AMBOS CANALIZADOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON SELLO POR UNO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS AGUA ,LIBRE 490 + 10 DE NATROL A 70 CC/HORA, CON 2 ACCESO EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO CON SELLO LIBRE DE AGUJA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INDICADOS, POR BOMBA DE INFUCION CONTINUA,, CON Sonda VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓW,A LIBRE DRENAJE , PRESENTA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, ESTA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: PASTES GONZALEZ DEYCI VIVIANA

HORA: 07:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE RECIBO IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, SOMNOLIENTO, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE " NO R ", DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE Sonda OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, SE OBSERVA UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHE ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE IZQUIERDO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRAL EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ADULTO A LIBRE DRENAJE, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, CON COMPAÑIA DE FAMILIAR,

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ROJAS FIGUEROA CYNTHIA NICOLE

HORA: 07:00 p. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD , PACIENTE SOMNOLIENTO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARIA DE RESERVORIO A 12 L/M , CON Sonda OROGASTRICA PASANDO AGUA DSETILAD 500 ML A 50 CC/H POR BIC, PACIENTE CON DX MEDICO AMPLIAMENTE ANOTADA EN SU HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA CON 2 ACCESOS VENOSOS, AMBOS CANALIZADOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON SELLO POR UNO PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS AGUA ,LIBRE 490 + 10 DE NATROL A 70 CC/HORA, CON 2 ACCESO EN TERCIO MEDIO DE BRAZO IZQUIERDO CON SELLO LIBRE DE AGUJA PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS INDICADOS, POR BOMBA DE INFUCION CONTINUA,, CON Sonda VESICAL A PERMANECIA CONECATADA A CYSTOFLÓW,A LIBRE DRENAJE , PRESENTA UPP GRADO II EN CODO IZQUIERDO Y DERECHO, RESTO DE PIEL SANA EN RIESGO CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, ESTA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

paciente pasa el día estable se asiste en necesidades basicas, se realiza toma de signos vitales, glucometrias se registra y se informa, elimina 1000 al medio día,y 400 en la tarde se registra y se informa,. se le asiste el baño en cama, se realizan cambios de posición cada dos horas segun protocolo, se hace enjuagues bucales con clorixidina solucino, se fija sonda vesical y orogastrica, se le brinda educacion a familiar sobre timbre de llamado y sobre la manilla de identificacion y su riesgos, de igualmanera se le recuerda hacer uso adecuado de su tapabocas como medida preventiva por covid 19, refier entender, sin cambios hasta el momento.....

RESPONSABLE: PASTES GONZALEZ DEYCI VIVIANA

HORA: 03:00 a. m. TÍTULO: NOTA INTERMEDIA IMPORTANCIA: Ninguna

SUBJETIVO-OBJETIVO

POR ORDEN MEDICA SE RETIRA Sonda VESICAL DE DOS VIAS, SE PASA Sonda VESICAL DE TRES VIAS CONECTADO POR LA PRIMERA VIA CYSTOFLO ADULTO A LIBRE DRENAJE, POR LA SEGUNDA VIA IRRIGACION CON UROMATIC A 30 CC/H POR BIC.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ROJAS FIGUEROA CYNTHIA NICOLE

HORA: 06:59 a. m. TÍTULO: NOTA DE ENTREGA IMPORTANCIA: Ninguna



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

SUBJETIVO-OBJETIVO

ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICAS II, CAMA # CON BARANDAS EN ALTO POR SEGURIDAD, SOMNOLIENTO, OXIGENO POR MASCARA MAS RESERVORIO A 12 LITROS POR MINUTO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE " NO R ", DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADO EN HISTORIA CLINICA, ACCESO VENOSO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H POR BIC, SEGUNDO ACCESO VENOSO CON SELLO DE HEPARINA PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE PORTADOR DE Sonda OROGASTRICA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, SE OBSERVA UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHES ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE IZQUIERDO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTIGUAS VENOPUNCIONES RESTO DE PIEL INTEGRA EN ALTO RIESGO, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL DE TRES VIAS CONECTADA PRIMERA VIA A CYSTOFLO ADULTO A LIBRE DRENAJE, SEGUNDA VIA CONECTADA A IRRIGACION CON UROMATIC A 30 CC/H POR BIC, PACIENTE POSTRADO EN CAMA, SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RESPECTIVOS RIESGOS INSTITUCIONALES, CON COMPAÑIA DE FAMILIAR, PACIENTE QUE PASA LA NOCHE TRANQUILO, SE LE ASISTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, SE EDUCA SOBRE LOS RESPECTIVOS RIESGOS Y RESIDUOS INSTITUCIONALES, SE REALIZA CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CAMBIO DE POSICION CADA DOS HORAS + HIDRATAACION DE LA PIEL, EL LAVADO DE MANOS Y EL DEBIDO USO DE TAPABOCAS.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: ROJAS FIGUEROA CYNTHIA NICOLE

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN X 3.000 CC		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	100mL/mL
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
04/07/2021 3:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	30 CC/H POR BIC.	
	RESPONSABLE:	CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA	
Medicamento:	BOLSAS DE RECOLECCION DE FLUIDOS -1.500CC a 1.800CC		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
03/07/2021 7:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LAURA XIMENA BAHOS RUANO	
Medicamento:	CYSTOFLO ADULTO (BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO)		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
04/07/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA	
Medicamento:	JERINGA DESECHABLE 20ml		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
03/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 2,00
03/07/2021 12:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD: 1,00
03/07/2021 8:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS	
Medicamento:	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	40 MG

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Página 37/42



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 03/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
04/07/2021 6:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
Medicamento:	N02AA05-1	OXICODONA CLORHIDRATO 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE		
Presentación:	SOLUCION INYECTABLE	Concentración:	10mg/mL	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 12:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	SE ADMINISTRAMN4 CC DILUIDO EN 10 CC DE SSN 0.9		
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
Medicamento:	J01CP037721-3	PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 gramos POLVO ESTERIL PARA INYECCION		
Presentación:	VIAL	Concentración:	4.5 gramos	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 8:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
Medicamento:	NP07052019-01	SET DE ADMINISTRACION DE INFUSION INTRAVENOSA REF:MRC1007SP		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
04/07/2021 3:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA		
Medicamento:	B05BS004702-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 100CC BOLSA SOLUCION		
Presentación:	BOLSA	Concentración:	0.90%	
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 8:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LUISA EDITH ORTEGA ROJAS		
Medicamento:	NP02471-3	SONDA DE SUCCION LATEX X 3 MTS		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
03/07/2021 7:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			
	RESPONSABLE:	LAURA XIMENA BAHOS RUANO		
Medicamento:	NP0102-1	SONDA FOLEY 18 DE 3 VIAS		
Presentación:	UNIDAD	Concentración:		
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	1,00
04/07/2021 2:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:			

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 38/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 03/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

RESPONSABLE: CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA	
Medicamento: NP0115-1	SONDA NELATON # 12
Presentación: UNIDAD	Concentración:
HORA: 03/07/2021 7:00:00 a. m.	DOSIS: CANTIDAD: 4,00
OBSERVACIONES:	
RESPONSABLE: LAURA XIMENA BAHOS RUANO	

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Nº Solicitud: 3045266 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA

Código	Medicamento	Cantidad
NP1021	CATETER I.V SEGURIDAD # 22G X 1" (0.9 X 25 MM)	2,00
NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN	2,00
NP1402201801	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM	2,00
NP1055	CATETER I.V SEGURIDAD # 24GX3/4(0.7X19MM)PEDIATRICO	2,00

Nº Solicitud: 3045289 Estado: Confirmado Nº Suministro:

Responsable : CYNTHIA NICOLE ROJAS FIGUEROA

Código	Medicamento	Cantidad
NP0059-1	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO (R-33)	1,00



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Fecha Registro: 04/07/2021

Peso: 0,00

Talla: 0

Ingreso: 5133079

Fecha de Registro: 04/julio/2021

Área de Servicio: 7320-2 - ESTANCIA GENERAL MEDICA

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
10:00 a. m.	T°	36,7
10:00 a. m.	FR	22
10:00 a. m.	SO2	91
10:00 a. m.	FC	103
10:00 a. m.	PAS/PAD	130/70
01:00 p. m.	T°	36,1
01:00 p. m.	FR	28
01:00 p. m.	SO2	90
01:00 p. m.	FC	68
01:00 p. m.	PAS/PAD	100/60
04:00 p. m.	T°	36
04:00 p. m.	FR	15
04:00 p. m.	SO2	14
04:00 p. m.	FC	54
04:00 p. m.	PAS/PAD	90/40

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	07:40 a. m.	TÍTULO:	RECIBO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
<p>RECIBO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD ESTA EN ESTUPOR MUY SOMNOLIENTO Y RESPIRANDO MAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA Y RESERVORIO A 2 LITROS POR MINUTO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PACIENTE CON UN FAMILIAR VISITA PERMANENTE SEGUN ORDEN MEDICA, CON CATETER VENOSO Y AGUA LIG BRE +10 NATROL 70 CC/H POR BIC, EL OTRO ACCESO CON SELLO EV PARA MEDICAMENTOS EV PASANDO X SONDA FUNCIONAL PASANDO AGUA LIBRE A 50 CC/H POR BIC, Y SONDA VESICAL EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHES ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE IZQUIERDO, ZONAS EQUIMOTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTERIORES VENOPUNCIONES DE PIEL INTEGRAS CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ADULTO A LIBRE DRENAJE, Y LA VIAS 2 A CONECTADA A IRRIGACION CON UROMATIC A 30 CC/HORA POR BIC, ESTADO POSTRADO EN CAMA, CUIDADO S DEL P IEL CAMBIOS DEPOSICION SEDEJO CON LAMOHADA SEN ESPALDA Y PIERNAS PIEL SAN EN RIESGO S .SE ENCUENTRA CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RIESGOS ASSITIRLO EN TODAS LAS ACTIVIDADES TIENE CONTROL DE SIGNOS VITALES, DAR EDUCACION SOBRE LOS RIESGOS YX CONTROL DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CAMBIO DE POSICION CADA DOS HORAS Y HIDRATAR LA PIEL, DEJOTIMBRE CERCA USO DE TAPABOCAS. CONTROL DE SATURACION .</p>					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:	VASQUEZ MONTENEGRO AMPARO				
HORA:	01:59 p. m.	TÍTULO:	ENTREGO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

ENTR EGO PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA POR EVITAR CAÍDAS Y POR SU SEGURIDAD, EN MALAS CONDICIONES DE SALUD RESPIRANDO MUY MAL ESTA EN ESTUPOR SOMNOLIENTO, RESPIRANDO SOPORTE DE OXIGENO POR MÁSCARA A RESERVORIO A 10 LITROS POR MINUTO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PACIENTE NO REANIMABLE X DIAGNÓSTICO MÉDICO CON 3 ACCESOS VENOSOS EN UNO PASANDO AGUA LIBRE 490 CC + 10 CC DE POTASIO A 70 CC/H ORA POR BIC, EL 2 ACCESO VENOSO CON SELLO EV PARA MEDICAMENTOS, EV PERMEABLE Y SIN SIGNOS DE FLEBITIS, PACIENTE CON DE Sonda Orogastrica Funcional Pasando Agua Libre a 50 CC/H POR BIC, SE OBSERVA UPP II EN CODOS CUBIERTOS CON PARCHES ESPECIAL Y FIJADO CON FIXOMULL, FLEBITIS EN PIE IZQUIERDA, Y VARIAS ZONAS EQUIMÓTICAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR ANTERIORES VENOPUNCIÓNES RESTO DE PIEL SAAN EN RIESGO ESTADO POSTRACION CON Sonda Vesical de Tres Vías Conectada a Cystoflo a Drenaje, LA 2 VIA Conectada a Irrigación con Uromatic a 30 CC/HORA Y POR BIC, CON MANILLA Y FORMATO DE IDENTIFICACION CON SUS RIESGOS, ESTÁ EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, TOMAR SIGNOS VITALES, MEDICAMENTOS EV DAR EDUCACION SOBRE LOS RIESGOS Y RESIDUOS, SE REALIZA CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CAMBIO DE POSICION CADA DOS HORAS HIDRATACION DE LA PIEL, EL LAVADO DE MANOS Y EL DEBIDO USO DE TAPABOCAS. ESTA CON UNA HIJO SE DEJO ACOMPAÑADO.

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VASQUEZ MONTENEGRO AMPARO

HORA:	04:30 p. m.	TÍTULO:	DEFUNCION	IMPORTANCIA:	Ninguna
-------	-------------	---------	-----------	--------------	---------

SUBJETIVO-OBJETIVO

SE LLAMA A LA MEDICA PACIENTE SIGUE EN MALAS CONDICIONES RESPIRANDO MUY MAL Y EN APNEA SE DEJO DE RESPIRAR P A SO LA TARDE MUY MAL ESTA SU SALUD MAL EST A CON UN HIJO LA MEDICA Y LO VALORA SE INDICA AL HIJO QUE PACIENT E ACABA DE FALLECER POR SU ESTADO DESALUD HACE UN PA RO CARDIORESPIRATORIO NO SE HIZO MANIOBRAS DE RESURECION POR SU APTOLOGIAS LA MEDICO OSCULTO AL PACIENTE Y DE CLARO FALLECIMIENTO EN 16+20 PM SE PINZAN GOTEOS SE ESPERO ACTIVO CODIGO LILA DESDE MEDIO DIA LOS FAMILIARES VINIERON A VISITARLO SE ENTREGO PARTE E INFORMELA INTERNISTA ASUETA O D ES DELIDADO LE INFORMO PRESENTA DETERIOR EN SUSALUS SEL E PINZA EQUIPOS Y GOTE O2 POR ORDEN MEDIC A AHO RA DESPUES SE ARREGLO PA CIENETE HAZ C EE DESCONTROL DE ESFINTERES SE ENCAMILA CON COMPAÑERO CAMILLERO D E TUR NO SE BIO MEDICOS PAÑL SECO LIMPIO . ACOMAPAÑO DE DFO S FAMAIRE S PENDIE TE LLE G V A RNO TA SDE DEFUNCION EL TOR FAMILIAR OPRESENTE LA JEFE Y LA MEDICA DA EXPLICACION AL SEÑOR HIJO SO BRE NOT A DE DEFUNCION .

ANÁLISIS-PLAN-PEND

RESPONSABLE: VASQUEZ MONTENEGRO AMPARO

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	V07AB9901-1	AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA			
Presentación:	BOLSA	Concentración:	NO APLICA		
HORA:	DOSIS:	500ML	CANTIDAD:	1,00	
04/07/2021 12:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	EV			
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA			
Medicamento:	N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE			
Presentación:	SOLUCION INYECTABLE	Concentración:	5 mg/ml		
HORA:	DOSIS:	5MG	CANTIDAD:	1,00	
04/07/2021 4:00:00 p. m.	OBSERVACIONES:	VIA ENDOVENOSA			
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA			
Medicamento:	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL			
Presentación:	UNIDAD	Concentración:			
HORA:	DOSIS:		CANTIDAD:	2,00	
04/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:				
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA			
Medicamento:	N01BL008341-1	LIDOCAINA 2% JALEA			
Presentación:	TUBO	Concentración:	30 ml		
HORA:	DOSIS:	30ML	CANTIDAD:	1,00	

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 41/42

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 04/07/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5133079

Peso: 0,00

Talla: 0

04/07/2021 10:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	TUBO
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA
Medicamento:	J01CP037721-3	PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 gramos POLVO ESTERIL PARA INYECCION
Presentación:	VIAL	Concentración: 4.5 gramos
HORA:	DOSIS:	4.5GR
	CANTIDAD:	1,00
04/07/2021 8:00:00 a. m.	OBSERVACIONES:	ENDOVENOSA
	RESPONSABLE:	JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Nº Devolución: 4123228 Estado: Confirmado Nº Devolución Inv: 00000005157255; 00000005157256
Responsable: JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA

Código	Medicamento	Cant.	Motivo
NP0116-1	SONDA NELATON # 14	1	Muerte del Paciente
V07AB9901-1	AGUA DESTILADA X 500 CC BOLSA	1	Muerte del Paciente
B05BS004704-1	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% X 500CC bolsa SOLUCION INYECTABLE	1	Muerte del Paciente
NP02219-2	EQUIPO SPACE PARA BOMBA DE INFUSION ADULTO REF. 8700110SP	1	Muerte del Paciente
NP12022019-01	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES (MACROGOTERO)	1	Muerte del Paciente
NP1610201501	SELLO DE SEGURIDAD LIBRE DE AGUJA CON EXTENSION Y CONEXIÓN	1	Muerte del Paciente
NP1402201801	PELICULA PARA FIJACION DE CATETER YUGULAR ADULTO 8.5X11.5CM	1	Muerte del Paciente
NP1021	CATETER I.V SEGURIDAD # 22G X 1" (0.9 X 25 MM)	1	Muerte del Paciente
DM19052020-03	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES (MICROGOTERO)	1	Muerte del Paciente
A02BC01-09082020	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO X 40 MG	1	Muerte del Paciente
B05XS004702-1	SODIO CLORURO 20 mEq/10 ml SOLUCION INYECTABLE	1	Muerte del Paciente
N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE	2	Muerte del Paciente
NP025270-1	TIRAS DE MEDICION GLUCOSA EN SANGRE-FRESTYLE OPTIUM	4	Muerte del Paciente

Nº Devolución: 4123231 Estado: Confirmado Nº Devolución Inv: 00000005157259
Responsable: JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA

Código	Medicamento	Cant.	Motivo
J01CP037721-1	PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 gramos POLVO ESTERIL PARA INYECCION	2	Muerte del Paciente

Nº Devolución: 4123253 Estado: Confirmado Nº Devolución Inv: 00000005157280
Responsable: JOHANNA STEPHANI ORDOÑEZ PALTA

Código	Medicamento	Cant.	Motivo
NP1710201805	OXICODONA X 10 MG SOLUCION INYECTABLE	6	Muerte del Paciente



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

Fecha Registro: 26/05/2021

Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad Actual:** 77 Años \ 7 Meses \ 27 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N
No Historia Clínica: 6493691 **Nombre Paciente:** CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Ingreso:** 5122900
Peso: 0,00 **Talla:** 0
Fecha de Registro: 26/mayo/2021 **Área de Servicio:** 7301-1 - URGENCIAS ADULTOS

BALANCE ENFERMERIA

HORA	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS			SIGNOS VITALES	
	Líquido	Vía	Cantidad	Líquido	Vía	Cantidad	Signo	Valor
	TOTAL ADMINISTRADOS:			TOTAL ELIMINADOS:			BALANCE:	

SIGNOS VITALES

Hora	Signo Vital	Valor
04:00 p. m.	T°	37
04:00 p. m.	FR	16
04:00 p. m.	SO2	97
04:00 p. m.	FC	75
04:00 p. m.	PAS/PAD	110/70

NOTAS DE ENFERMERÍA

HORA:	04:00 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE INGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS, CONSULTORIO VERDE, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, PACIENTE QUIEN PORTA TAPABOCAS QUIRURGICO COMO MEDIO DE PREVENCION Y PROPAGACION ANTE EL SARS COVID 19 Y MANEJADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN SOPORTE D EOXIEGNO .SIN ACCESO VENOSO SE LE OBSERVA LA PIEL SANA, ELIMINA ESPONTANEO, SE MOVILIZA CON AYUDA, CON MANILLA Y SE DEJA CON IDENTIFICADOR CON LOS RIEGOS MARCADOS SE LE DA INFORMACION SOBRE EL USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANO DE CADA DOS HORAS O E HIGENIZACION CON ALCOHOL GLICERINADO Y SOBRE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES Y EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:		SALAZAR COLLAZOS ANGGIE ZULEYMA			

HORA:	04:19 p. m.	TÍTULO:	NOTA DE EGRESO	IMPORTANCIA:	Ninguna
SUBJETIVO-OBJETIVO					
POR ORDEN MEDICA EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL CONSULTRIO VERDE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR PERSONA, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE LE ENTREGA FORMULACION PARA LA CASA SE LE BRINDA EDUCACION DE LOS SIGNOS DE ALARMA Y DE COMO DEBE ADMINISTRARA SU MEDICACION VIA, DOSIS, HORA, LOS CUALES REFIRE ENTENDER, EGRESA CON PIEL SANA ELIMINANDO ESPONTANEO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, EGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.					
ANÁLISIS-PLAN-PEND					
RESPONSABLE:		SALAZAR COLLAZOS ANGGIE ZULEYMA			

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento:	N05AH001701-1	HALOPERIDOL 5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE
---------------------	---------------	---

Nombre reporte : HCRPRegistroEnfermeria

Fecha Actual : jueves, 12 agosto 2021

Usuario: 25283113

Pagina 1/2

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN] NIT [891580002-5]



HISTORIA CLÍNICA

REGISTRO DE ENFERMERÍA

HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ 891580002

Fecha Registro: 26/05/2021

No Historia Clínica: 6493691

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Ingreso: 5122900

Peso: 0,00

Talla: 0

Presentación:	SOLUCION INYECTABLE	Concentración:	5 mg/ml
HORA: 26/05/2021 4:00:00 p. m.	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	ANGGIE ZULEYMA SALAZAR COLLAZOS	
Medicamento:	NP025128-1	JERINGA DESECHABLE 10mL	
Presentación:	UNIDAD	Concentración:	
HORA: 26/05/2021 4:00:00 p. m.	DOSIS:	CANTIDAD:	1,00
	OBSERVACIONES:		
	RESPONSABLE:	ANGGIE ZULEYMA SALAZAR COLLAZOS	

COPIA

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS **Identificación:** 6493691 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 16/diciembre/1943 **Edad Actual:** 77 Años \ 7 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 2 18A-28 **Teléfono:** 3137435962-3166926463
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD # 4 **Nivel - Estrato:** SIN NIVEL O NIVEL N

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19966	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	
UROUROCULTIVO		Cultivo polimicrobiano. PRELIMINAR CULTIVO
Profesional:	LEIDY LORENA PEREZ PEREZ	R.M: 1094272445
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19497-1	GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR	
GOSCGRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR		TIPO DE MUESTRA: orina
BACILOS GRAM NEGATIVOS >10 xcap		COCOS GRAM POSITIVOS 6-8 xcap
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	
POCOLOR	Ámbar claro	0 - 0ASPECTO
ODENSIDAD	1012	0 - 0PH
0 - 0PROTEINAS		50 mg/dL
0 - 50CUERPOS CETONICOS		0 - 10GLUCOSA
Negativo		Negativo
0 - 0.5UROBILINOGENO		Normal
Negativo		0 - 0HEMOGLOBINA.
0 - 0.03HEMATIES		0.10 mg/dL
25SEDIMENTO		0 - 0ESTERASA DE LEUCOCITOS
44 /CPA	Leucocitos	Prueba
	69 /CPA	Resultado
Bacterias	+	Agregados de leucocitos
	Epitelial no escamosa	ESCASOS
ESCASOS		2 /CPA
		Cristal fosfatos amorfos
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19698	MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO	
MgMAGNESIO	3.71	1.8 - 2.4
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19490-3	GLUCOSA EN SUERO	
GLIGLICEMIA	107	70 - 110
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19959-1	TROPONINA I CUANTITAVA DE ALTA PRECISION	
TROPOITROPONINA I CUANTITAVA DE ALTA PRECISION HSTNL	192.7	0 - 0
Profesional:	YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA	R.M: 1067896416
FECHA: 28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	
	PCRPROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD	16.86 0 - 0.748
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		

FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		
	CHRECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	22.6 4 - 11.2% NEUTROFILOS	
		90.2 39.9 - 73% LINFOCITOS	
		4.9 18.8 - 50.8% MONOCITOS	
		4.6 4.1 - 12.2% EOSINOFILOS	
		0 0.8 - 6% BASOFILOS	
		0.3 0.3 - 1.8% NEUTROFILOS	
		20.4 1.8 - 6.4% LINFOCITOS	
		1.1 1.3 - 3.5% MONOCITOS	
		1 0.3 - 0.9% EOSINOFILOS	
		0.1 - 0.5% BASOFILOS	0 0 -
0.2	RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.58 4.38 - 5.77% HEMOGLOBINA	
		13.4 13.6 - 17.2% HEMATOCRITO	
		42.1 39.5 - 50.3% VOLUMEN CORPUSCULAR	
MEDIO.		91.8 80.7 - 95.5% HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	
		29.1 27.2 - 33.5% CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	31.7
		32.5 - 35.2% ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS	17.6 0 - 0% RECUENTO DE
PLAQUETAS		294 159 - 388% VOLUMEN PLAQUETARIO.	
		9.9 6.5 - 11.6% ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS xDS	
		56.9 0 - 0% NORMOBLASTOS	0.03
		0.1 0 - 0% NORMOBLASTOS	
		0 - 0	
Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA R.M: 34530319			

FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19169	BILIRRUBINA DIRECTA		
	BILDBILIRRUBINA DIRECTA	0.15 0 - 0.3	
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416			

FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19170	BILIRRUBINA TOTAL		
	BILTBILIRRUBINA TOTAL	0.85 0 - 1	
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416			

FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19454	FOSFATASA ALCALINA		
	ALP FOSFATASA ALCALINA	102 50 - 136	
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416			

FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19224	COLOR EN SUERO		
	CLC LORO	142 101 - 111	
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416			

FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma:	Usuario:
19792	POTASIO EN SUERO		
	KPOTASIO EN SUERO	6.9 3.5 - 5.1	

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19891	SODIO EN SUERO	
NASODIO EN SUERO	163	136 - 145
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19749	NITROGENO UREICO EN SUERO	
BUNNITROGENO UREICO EN SUERO	190	7 - 18
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19290	CREATININA EN SUERO	
CREATCREATININA EN SUERO	7.04	0.61 - 1.24
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	
PTTTIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	32.6	24.3 - 35CONTROL PTT 28.3
0 - 0		
Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA R.M: 34530319		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	
PTTIEMPO DE PROTROMBINA	13.3	9.1 - 12.1INR 1.17 0 -
0CONTROL PT	11.4	0 - 0
Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA R.M: 34530319		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	
TGOASPARTATO AMINO TRANSFERASA (ASAT - TGO)	42	10 - 42
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		
FECHA:	28/06/2021 10:48	F_Confirma: Usuario:
19934	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	
TGPALANINO AMINO TRANSFERASA (ALAT - TGP)	28	10 - 40
Profesional: YACID ARLETH ALVAREZ SIERRA R.M: 1067896416		
FECHA:	28/06/2021 13:28	F_Confirma: 29/06/2021 15:10 Usuario: JEISON ANDRES GIRALDO GODOY
21701	TAC CRANEO SIMPLE	

TAC DE CRÁNEO SIMPLE: Mediante tomógrafo multidetector de 64 canales se efectuaron cortes escanográficos axiales de 5x5mm en la base del cráneo y 10x10mm en la región supratentorial hasta la convexidad. Estudio con artefacto por movimiento del paciente. HALLAZGOS: Hay pérdida de volumen de predominio a nivel fronto-temporal. El sistema ventricular es prominente, al igual que los valles Silvianos y los surcos de la convexidad. Imagen hiperdensa en el asta temporal izquierda con densidades de aproximadamente 70 U.H que puede corresponder a sangrado. No se observan desviaciones de la línea media. Calcificaciones gangliobasales bilaterales en las paredes arteriales de la fosa posterior. No se observan lesiones parenquimatosas focales supra ni infratentoriales. No hay colecciones extra-axiales. Engrosamiento mucoso de las celdillas etmoidales anteriores y posteriores bilaterales. El resto de cavidades sinusales y las celdillas mastoideas muestran desarrollo y neumatización normal. Las estructuras óseas de la base del cráneo y de la calota no muestran alteraciones. La configuración de la silla turca y de las orbitas es normal. CONCLUSIÓN: - Datos de atrofia cortico-subcortical.- Presencia de sangrado a nivel del asta temporal del ventrículo lateral izquierdo.

Nombre reporte : HCRPLIstaResultados

Usuario: 1061715165

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO SERVICIO RESULTADO

Profesional: LILIANA SANDOVAL MARTINEZ R.M: 608/94

FECHA: 28/06/2021 12:39 F_Confirma: 29/06/2021 14:56 Usuario: YANETH JIMENA PITO VELASCO

21201-1 RX TORAX PA O PA Y LATERAL

RADIOGRAFIA DE TORAX PORTATIL: Cambios espondilicosos en la columna dorsal. A nivel del parénquima pulmonar no se establecen infiltrados inflamatorios, áreas de consolidación ni depósitos secundarios. Cardiomegalia a expensas de cavidades izquierdas. Elongación aortica y placa de ateroma calcificado en el cayado. Los hilios pulmonares son normales. Los recesos costofrenicos se observan libres.

Profesional: LILIANA SANDOVAL MARTINEZ R.M: 608/94

FECHA: 28/06/2021 12:39 F_Confirma: Usuario:

21601 PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIR PORTATILES

Profesional: RADIOLOGO . R.M: RM/28

FECHA: 28/06/2021 9:49 F_Confirma: Usuario:

19482 GASES ARTERIALES

GASARTpH	7.05	6.5 - 7.8pCO2	15.9	5 - 200pO2	60.5	10 -
700HCO3-act	4.4	0 - 0HCO3-std	8.4	0 - 0BE(B)	-24.4	0 - 0BE(ecf)
-26.3	0 - 0ctCO2	5	0 - 0Hct	52	0 - 0O2SAT(est)	87.4
0 - 0pO2/FIO2	0.74	0 - 0RI	7.02	0 - 0tHb	17.8	2 -
25FO2Hb	86.9	0 - 100FCOHB	0.3	0 - 100FMetHb		0.3
0 - 100FHb	12.5	0 - 100TEMPERATURA	35.5	0 - 0FIO2	90	0 - 0

Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA R.M: 34530319

FECHA: 28/06/2021 9:49 F_Confirma: Usuario:

19624 LACTATO EN SANGRE

ACLACTACIDO LACTICO 2.20 0.5 - 2.2

Profesional: GLADYS LOPEZ GARCIA R.M: 34530319

FECHA: 28/06/2021 14:14 F_Confirma: Usuario:

901227 Hemocultivo con Resina RES/INT

HEMOHEMOCULTIVO CON RESINA UNA MUESTRA	Tipo Muestra	HEMOCULTIVO. MIEMBRO
SUPERIOR DERECHO. Fecha Validación	01/07/2021 09:02:00	RESULTADO FINAL SE OBTUVO
CRECIMIENTO DE Microorganismo	Escherichia coli AMIKACINA	<= 2 Sensible
AMPICILINA <= 1 Sensible	AMPICILINA/SULBACTAM <= 2 Sensible	AZTREONAM
CEFAZOLINA <= 1 Sensible	<= 4 Sensible CEFTRIAXONA	<= 1 Sensible
CIPROFLOXACINA <= 0.25 Sensible	GENTAMICINA <= 1 Sensible	
PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 Sensible	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL <= 20 Sensible	BLEE
NegativoPRELIMINAR CULTIVO	Pendiente Identificación y Antibiograma Gram	
Negativo fermentador		

Profesional: MICROBIOLOGIA R.M: no aplica

FECHA: 28/06/2021 14:14 F_Confirma: Usuario:

901227-2 HEMOCULTIVO CON RESINA MUESTRA 2 RES/INT

HEMO2HEMOCULTIVO CON RESINA SEGUNDA MUESTRA	Tipo Muestra	HEMOCULTIVO. MIEMBRO
SUPERIOR IZQUIERDO. Fecha Validación	01/07/2021 09:02:00	RESULTADO FINAL SE OBTUVO
CRECIMIENTO DE Microorganismo	Escherichia coli AMIKACINA	<= 2 Sensible
AMPICILINA <= 1 Sensible	AMPICILINA/SULBACTAM <= 2 Sensible	AZTREONAM
CEFAZOLINA <= 1 Sensible	<= 4 Sensible CEFTRIAXONA	<= 1 Sensible
CIPROFLOXACINA <= 0.25 Sensible	GENTAMICINA <= 1 Sensible	
PIPERACILINA/TAZOBACTAM <= 4 Sensible	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL <= 20 Sensible	BLEE
NegativoPRELIMINAR CULTIVO	Pendiente Identificación y Antibiograma Gram	
Negativo fermentador		

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO SERVICIO RESULTADO
 Profesional: MICROBIOLOGIA R.M: no aplica

FECHA: 28/06/2021 13:33 **F_Confirma:** **Usuario:**
 19482 GASES ARTERIALES
 GASARTpH 7.18 6.5 - 7.8pCO2 13.8 5 - 200pO2 54.1 10 -
 700HCO3-act 5.1 0 - 0HCO3-std 8.1 0 - 0BE(B) -21.6 0 - 0BE(ecf)
 -23.6 0 - OctCO2 5.5 0 - 0Hct 25 0 - 0O2SAT(est) 86.7
 0 - 0pO2/FIO2 0.67 0 - 0RI 8 0 - 0tHb 8.6 2 -
 25FO2Hb 86.3 0 - 100FCO2Hb 0.2 0 - 100FMetHb 0.3
 0 - 100FHHb 13.2 0 - 100TEMPERATURA 35.5 0 - 0FIO2 90 0 - 0

Profesional: DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE R.M: 72304965

FECHA: 28/06/2021 13:33 **F_Confirma:** **Usuario:**
 19624 LACTATO EN SANGRE
 ACLACTACIDO LACTICO 1.48 0.5 - 2.2

Profesional: DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE R.M: 72304965

FECHA: 28/06/2021 11:41 **F_Confirma:** **Usuario:**
 906340 SARS CoV (COVID -19) ANTIGENO
 AgCOVID19 Prueba Cualitativa Antígeno SARS CoV2 COVID-19 Resultado: NEGATIVO Tipo Muestra: Hisopado Nasofaríngeo
 Método: Inmunoensayo cromatográfico

Profesional: LIBIA ANTONIA RODRIGUEZ QUIÑONEZ R.M: 30233746

FECHA: 28/06/2021 17:36 **F_Confirma:** 28/06/2021 17:38 **Usuario:** NELLY ROSSANA OROZCO CASTILLO
 31110 ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS:RIÑÓN DERECHO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas. Quiste cortical simple en el polo superior de 16 mm y otro en el polo inferior de 18 mm.Medidas: 97x48x45 mm. Parénquima de 14 mm.Ectasia del sistema pielo-calicial observándose edema del urotelio en la pelvis renal y uréter proximal. No se observan cálculos. Espacios peri-renales conservados.RIÑÓN IZQUIERDO: En topografía habitual, con dimensiones normales y ecotextura homogénea, con adelgazamiento de la cortical. Leve hiperecogenicidad del parénquima con preservación de la relación cortico medular. No hay lesiones sólidas ni quísticas.Medidas: 113x58x49 mm. Parénquima de 5.9 mm (disminuido)Severa dilatación del sistema pielo-calicial, con diametro AP de la pelvis renal de 49 mm. No se observan cálculos. Se observa también dilatación del uréter proximal.Espacios peri-renales conservados.Vejiga urinaria: se observa neo-vejiga con sonda de foley en su interior, contenido heterogéneo, con material sólido, ecogénico, flotante en su interior.Próstata ausente por antecedente quirúrgico.NOTA: Presencia de múltiples cálculos en vesícula biliar.CONCLUSION:- Nefropatía parenquimatosa bilateral leve.- Quistes corticales simples en riñón derecho.- Ectasia pieloalicial derecha con signos de pielo-ureteritis.- Severa hidronefrosis izquierda con adelgazamiento cortical.- Neo-vejiga con contenido heterogéneo.- Antecedente de prostatectomía.- Colelitiasis.

Profesional: GERMAN ARTURO LOPEZ ORJUELA R.M: 01-167/89

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confirma:** **Usuario:**
 19465 FOSFORO COLORIMETRICO
 PFOSFORO 6.3 2.5 - 4.9

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confirma:** **Usuario:**
 19698 MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO
 MgMAGNESIO 3.07 1.8 - 2.4

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confirma:** **Usuario:**
 19177 CALCIO COLORIMETRICO EN SUERO

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
--------	----------	-----------

CACALCIO 8.3 8.9 - 10.3

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confima:** **Usuario:**

19224 CLORO EN SUERO

CLCLORO 137 101 - 111

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confima:** **Usuario:**

19792 POTASIO EN SUERO

KPOTASIO EN SUERO 5 3.5 - 5.1

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confima:** **Usuario:**

19891 SODIO EN SUERO

NASODIO EN SUERO 168 136 - 145

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confima:** **Usuario:**

19749 NITROGENO UREICO EN SUERO

BUNNITROGENO UREICO EN SUERO 61 7 - 18

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 29/06/2021 3:15 **F_Confima:** **Usuario:**

19290 CREATININA EN SUERO

CREATCREATININA EN SUERO 6.38 0.61 - 1.24

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE R.M: 1090457141

FECHA: 30/06/2021 4:06 **F_Confima:** **Usuario:**

19749 NITROGENO UREICO EN SUERO

BUNNITROGENO UREICO EN SUERO 117 7 - 18

Profesional: DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE R.M: 72304965

FECHA: 30/06/2021 4:06 **F_Confima:** **Usuario:**

19224 CLORO EN SUERO

CLCLORO 139 101 - 111

Profesional: DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE R.M: 72304965

FECHA: 30/06/2021 4:06 **F_Confima:** **Usuario:**

19698 MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO

MgMAGNESIO 2.81 1.8 - 2.4

Profesional: DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE R.M: 72304965

FECHA: 30/06/2021 4:06 **F_Confima:** **Usuario:**

19891 SODIO EN SUERO

NASODIO EN SUERO 168 136 - 145

Profesional: DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE R.M: 72304965

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO	
FECHA: 19792	30/06/2021 4:06 POTASIO EN SUERO	F_Confirma: 5.1 3.5 - 5.1 Usuario:	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965	
FECHA: 19290	30/06/2021 4:06 CREATININA EN SUERO	F_Confirma: 5.6 0.61 - 1.24 Usuario:	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965	
FECHA: 19806	01/07/2021 6:50 PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	F_Confirma: 15.46 0 - 0.748 Usuario:	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965	
FECHA: 19304	01/07/2021 6:50 CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	F_Confirma: 16.1 4 - 11.2% NEUTROFILOS 76 39.9 - 73% LINFOCITOS 15.2 18.8 - 50.8% MONOCITOS 6.8 4.1 - 12.2% EOSINOFILOS 1.5 0.8 - 6% BASOFILOS 0.5 0.3 - 1.8 NEUTROFILOS 12.2 1.8 - 6.4 LINFOCITOS 2.4 1.3 - 3.5 MONOCITOS 1.1 0.3 - 0.9 EOSINOFILOS 0.1 - 0.5 BASOFILOS 0.2 RECUENTO GLOBULOS ROJOS 4.36 4.38 - 5.77 HEMOGLOBINA 12.5 13.6 - 17.2 HEMATOCRITO 38.3 39.5 - 50.3 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO. 87.9 80.7 - 95.5 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. 28.7 27.2 - 33.5 CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA. 32.5 - 35.2 ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS 16.1 0 - 0 RECUENTO DE PLAQUETAS 196 159 - 388 VOLUMEN PLAQUETARIO. 10 6.5 - 11.6 ANCHO DE DISTRIBUCION DE ROJOS xDS 49.9 0 - 0% NORMOBLASTOS 0.1 0 - 0 NORMOBLASTOS 0.2	F_Confirma: Usuario:
Profesional:	MARIA MORELY CHAVARRO CARDENAS	R.M: 34546058	
FECHA: 19224	01/07/2021 6:50 CLORO EN SUERO	F_Confirma: 140 101 - 111 Usuario:	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965	
FECHA: 19792	01/07/2021 6:50 POTASIO EN SUERO	F_Confirma: 5.3 3.5 - 5.1 Usuario:	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965	
FECHA: 19891	01/07/2021 6:50 SODIO EN SUERO	F_Confirma: Usuario:	

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS Identificación: 6493691 Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	RESULTADO
NASODIO EN SUERO 166	136 - 145	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965
FECHA:	01/07/2021 6:50	F_Confima:
19749	NITROGENO UREICO EN SUERO	Usuario:
BUNNITROGENO UREICO EN SUERO 132	7 - 18	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965
FECHA:	01/07/2021 6:50	F_Confima:
19290	CREATININA EN SUERO	Usuario:
CREATCREATININA EN SUERO 4.91	0.61 - 1.24	
Profesional:	DAVID EDUARDO AMARANTO ZARARTE	R.M: 72304965
FECHA:	02/07/2021 17:22	F_Confima:
901227	Hemocultivo con Resina RES/INT	Usuario:
HEMOHEMOCULTIVO CON RESINA UNA MUESTRA	Negativo a los cinco días de incubación.PRELIMINAR CULTIVO Negativo a las 48 horas de incubación.	
Profesional:	MICROBIOLOGIA	R.M: no aplica
FECHA:	02/07/2021 17:22	F_Confima:
901227-2	HEMOCULTIVO CON RESINA MUESTRA 2 RES/INT	Usuario:
HEMO2HEMOCULTIVO CON RESINA SEGUNDA MUESTRA	Negativo a los cinco días de incubación.PRELIMINAR CULTIVO Negativo a las 48 horas de incubación.	
Profesional:	MICROBIOLOGIA	R.M: no aplica
FECHA:	03/07/2021 3:09	F_Confima:
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	Usuario:
PCRPROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD 11.15	0 - 0.748	
Profesional:	MARIA PIEDAD URIBE URIBE	R.M: 1090457141
FECHA:	03/07/2021 3:09	F_Confima:
19290	CREATININA EN SUERO	Usuario:
CREATCREATININA EN SUERO 4.09	0.61 - 1.24	
Profesional:	MARIA PIEDAD URIBE URIBE	R.M: 1090457141
FECHA:	03/07/2021 3:09	F_Confima:
19891	SODIO EN SUERO	Usuario:
NASODIO EN SUERO 157	136 - 145	
Profesional:	MARIA PIEDAD URIBE URIBE	R.M: 1090457141
FECHA:	03/07/2021 3:09	F_Confima:
19792	POTASIO EN SUERO	Usuario:
KPOTASIO EN SUERO 4.8	3.5 - 5.1	
Profesional:	MARIA PIEDAD URIBE URIBE	R.M: 1090457141
FECHA:	03/07/2021 3:09	F_Confima:
19224	COLORO EN SUERO	Usuario:
CLCLORO 133	101 - 111	

RESULTADO DE SERVICIOS

N° Historia Clínica: 6493691

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS

Identificación: 6493691

Sexo: Masculino

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO SERVICIO RESULTADO

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE

R.M: 1090457141

FECHA: 03/07/2021 3:09 F_Confima: Usuario:

19698 MAGNESIO COLORIMETRICO EN SUERO

MgMAGNESIO 2.46 1.8 - 2.4

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE

R.M: 1090457141

FECHA: 03/07/2021 3:09 F_Confima: Usuario:

19749 NITROGENO UREICO EN SUERO

BUNNITROGENO UREICO EN SUERO 89 7 - 18

Profesional: MARIA PIEDAD URIBE URIBE

R.M: 1090457141



CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S
NIT: 900536939-6 KM. 3 VIA LAS GUACAS VDA. LOS LLANOS
Teléfonos: 3205652781
Código Habilitación: 190010858801
HISTORIA MEDICINA GENERAL

Fecha: 28/06/2021	Identificación: 6493691	Exp: Tulua - Valle Del Cauca
Nombres: Carlos Hernan Gomez Bastidas	Fecha Nac: 16/12/1943	Edad: 77 Años 6 Meses 12 Días
Estado Civil: Casado	Sexo: Hombre	Etnia: Ninguno
Dir: Cll 2 #18A-28	Tel: 3015962090	Lugar de Residencia: Popayan
Ocupación: Desempleado	Aseguradora: 1036-Policia Nacional Regional De Aseguramiento En Salud No. 4	Tipo de afiliación: Otros
Responsable:	Dirección:	Telefono: 0
Acompañante: Duvaner Gomez Palechor [Hijo]	Dirección: Calle 8 Num 18 -73	Telefono: 3015962090

DATOS CONSULTA

Motivo de Consulta: DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Enfermedad Actual: SE REALIZA ATENCION DEL PACIENTE Y FAMILIAR A 2 METROS DE DISTANCIA, PREVIAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO, USO DE CARETA, GORRO, GUANTES, BATA DE SEGURIDAD ANTIFLUIDOS Y MASCARILLA N95 SEGÚN PROTOCOLO DE LA OMS. PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ORINAS CONCENTRADAS Y TURBIAS, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, MALESTAR GENERAL, EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON RETRACCIONES INTERCOSTALES Y DESATURACION, NO HA PRESENTADO TOS, FIEBRE NI OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, NIEGA QUE EN LOS ULTIMOS 15 DIAS (EXCEPTO EL DIA DE HOY) HAYA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ, ODINODISFAGIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CEFALEA, NIEGA CONTACTO CON PACENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19.

ANTECEDENTE FAMILIAR NEGATIVO PARA ENFERMEDAD MENTAL ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR EN MANEJO CON QUETIAPINA, CANCER DE VEJIGA HACE 17 AÑOS QUE REQUIRIO DE CISTOCTOMIA COMO COMPLICACION INCONTINENCIA URINARIA ACTUALMENTE CON CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS Y PAÑAL DESECHABLE EN LAS NOCHES, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG EN AYUNAS, INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE DEL 2020 QUE REQUIRIO MANEJO EN UCI POR 2 MESES, COMO COMPLICACION PRESENTO UN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST KILLIP 1 NO TROMBOLISADO EN TRATAMIENTO CON CLOPIDOGREL 75 MG ALDIA Y UNA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, REFIERE LA FAMILIAR QUE FUE INMUNIZADO PARA SARS COV 2 EN MARZO Y ABRIL DEL 2021 (2 DOSIS)

ALERGIAS NO REFIERE

QUIRURGICOS NEOVEJIGA TIPO HARTMAN

IMAGENES ANEXAS



CARA 23 JUNIO

CUERPO 23 JUNIO

EXÁMEN FÍSICO



PA: 130/80

FC: 99

FR: 28

Temperatura: 36.4

Talla: 164

Peso: 61

IMC: 22,6799524092802

Cardiovascular:

Pulmonar:

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.

TORAX: RETRACCION INTERCOSTAL, SUPRACLAVICULAR , PULMONES CON FASE INSPIRATORIA PROLONGADA, NO AUSCULTO ESTERTORES NI SIBILANCIAS, CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.

TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).

EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.

SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL: INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MEJORIA DEL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE. FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS. ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO. ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

OTROS:

Comentario/Observaciones: REMISION A NIVEL SUPERIOR, COMENTADO CON HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, ACEPTADO POR LA DRA CLAUDIA FLOREZ CODIGO DE ACEPTACION 75250

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA

SOL SALINA 0.9) PASAR A 10 GOTAS/MINUTO

OXIEGENO POR CANULA NASAL A 3 L/MINUTO

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

DIAGNOSTICO

J80X SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO / Principal: SI Lateralidad: NINGUNO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO EN OCTUBRE DEL 2020 Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / OCTUBRE DEL 2020 Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA / DESCARTAR SEPSIS DE ORIGEN URINARIO VS PULMONAR Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

FREDY JESÚS RÍOS FUENTES TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

Fecha: 00:00 Identificación: Exp:TULUA - Nombres: CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS
6493691 VALLE DEL CAUCA

Fecha Nac: Edad: 77 Años 6 Estado Civil: Sexo: Hombre Dir: CLL 2 #18A-28 Tel: 3015962090
16/12/1943 Meses 11 Días Casado

Lugar de Ocupación: DESEMPLEADO Convenio:
Residencia:
POPAYAN

Aseguradora: 1036-POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 Tipo de afiliación: Otros
Responsable: Dirección: Telefono: 0

Acompañante: DUVANER GOMEZ PALECHOR Dirección: CALLE 8 NUM 18 -73 Telefono: 3015962090
Parentesco: Hijo

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 27/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

PACIENTE QUIEN PRESENTO AGITACION EL DIA DE ANOCHE, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ADMINISTRO 5 GOTAS DE CLONAZEPAM, EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA SOMNOLIENTO, NO QUIERE DESAYUNAR

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFFECTO ANSIOSO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SE INTEGRA CON EL GRUPO, COLABORA CON EL SERVICIO, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA

AREA COMPARTIDA O AISLAMIENTO

MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION

VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

SOL SALINA 500 CC + COMPLEJO B 5 CC PASAR EN 2 HORAS

SOL SALINA 1000 CC PASAR A 12 GOTAS/MINUTO

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

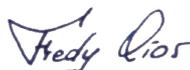
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS



TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020

Principal: NO Clasificación:

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

29523-5-SOLUCION SALINA 0,9% BOLSA 500 ml BAXTER Cant: 3,00

Posologia:

19988369-COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE X 10ML Cant: 1,00

Posologia:

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

Fecha: 26/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SE INTEGRA CON EL GRUPO, COLABORA CON EL SERVICIO, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA

AREA COMPARTIDA O AISLAMIENTO

MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION

VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA

HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON

CLONAZEPAM GOTAS

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

VEREDA LOS LLANOS KILOMETRO 3 VIA LAS GUACAS CONTACTO: 3205652781- CORREO ELECTRÓNICO: N.ESPERANZA.IPS@GMAIL.COM
-- NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS COD ACT. 8621

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 25/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SE INTEGRA CON EL GRUPO, COLABORA CON EL SERVICIO, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA

AREA COMPARTIDA O AISLAMIENTO

MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION

VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA

HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON

CLONAZEPAM GOTAS

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

VEREDA LOS LLANOS KILOMETRO 3 VIA LAS GUACAS CONTACTO: 3205652781- CORREO ELECTRÓNICO: N.ESPERANZA.IPS@GMAIL.COM
-- NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS COD ACT. 8621

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 24/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SE INTEGRA CON EL GRUPO, COLABORA CON EL SERVICIO, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA

AREA COMPARTIDA O AISLAMIENTO

MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION

VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA

HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON

CLONAZEPAM GOTAS

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

VEREDA LOS LLANOS KILOMETRO 3 VIA LAS GUACAS CONTACTO: 3205652781- CORREO ELECTRÓNICO: N.ESPERANZA.IPS@GMAIL.COM
-- NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS COD ACT. 8621

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 23/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SE INTEGRA CON EL GRUPO, COLABORA CON EL SERVICIO, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA

AREA COMPARTIDA O AISLAMIENTO

MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION

VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA

HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON

CLONAZEPAM GOTAS

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

VEREDA LOS LLANOS KILOMETRO 3 VIA LAS GUACAS CONTACTO: 3205652781- CORREO ELECTRÓNICO: N.ESPERANZA.IPS@GMAIL.COM
-- NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS COD ACT. 8621

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 22/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
- F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA /** Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
- F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO /** Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) /** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 21/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 8

ORIGINAL

Fecha: 20/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 °C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 7

ORIGINAL

Fecha: 19/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 °C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
- F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA /** Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
- F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO /** Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) /** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 7

ORIGINAL

Fecha: 18/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 °C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 10

ORIGINAL

Fecha: 17/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 Principal: NO Clasificación:

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posología: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posología: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posología: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posología: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posología: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 7

ORIGINAL

Fecha: 17/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 40

ORIGINAL

Fecha: 16/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, MENOS ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO**
- F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO**
- R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO**
- I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020

Principal: NO Clasificación:

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 7

ORIGINAL

Fecha: 16/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 °C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 10

ORIGINAL

Fecha: 15/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 10

ORIGINAL

Fecha: 14/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 10

ORIGINAL

Fecha: 13/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 °C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
- F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA /** Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
- F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO /** Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) /** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 Principal: NO Clasificación:

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posología: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posología: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posología: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posología: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posología: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 10

ORIGINAL

Fecha: 12/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

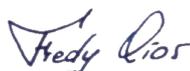
EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS



TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

Servicio: HOSPITALIZACION Sala o Cuarto: HOMBRES Cama: 10

ORIGINAL

Fecha: 11/06/2021 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- DEMENCIA VASCULAR (F019)
- TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (F319)
- HIPERTENSION ARTERIAL (I10X)
- INCONTINENCIA URINARIA (R32X)
- ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003 (C679)
- ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020 (U072)
- ANTECEDENTE DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO (I252)
- ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA (J189)

EXAMEN FISICO: FC: 72 X MIN, TA: 110/70, FR: 18 X MIN, T: 36.5 ° C, SAO2 95%, TALLA: 164 CM, PESO: 61 KG, IMC: 22.7.
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.
ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.
TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS.
CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.
TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).
EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL:

INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE.
FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS.
ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO.
ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

COMENTARIOS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGEUSIA, ANOSMIA, TOS, ODINOFAGIA, ADINAMIA MALESTAR GENERAL O FIEBRE, EVOLUCION LENTA CON TENDENCIA A LA MEJORIA DE SUS SINTOMAS PSIQUIATRICOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INFORMA QUE PASO BUENA NOCHE, ESTA TOLERANDO LA VIA ORAL EN FORMA ADECUADA, SIN RESTRICCION A LA MEDICACION, CON BAJO RIESGO DE VULNERABILIDAD SEXUAL Y BAJO RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION, ANSIOSO POR SU SALIDA, SIN CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD NI HOSTILIDAD, RECIBE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTRAHOSPITALARIO, VALORACION CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y VIGILANCIA CLINICA

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS
MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION
VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION
LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)
SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)
CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)
QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)
ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)
CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM
CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA
HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS
PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE
SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO

- C679 TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE CA DE VEJIGA CON REALIZACION DE NEOVEJIGA TIPO HARTMAN EN EL 2003** Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO
F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Clasificación: CONFIRMADO NUEVO
F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Clasificación: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Clasificación:

**J129 NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA / ANTECEDENTE DE INFECCION POR SARS COV 2 EN OCT DEL 2020
Principal: NO Clasificación:**

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Clasificación: CONFIRMADO REPETIDO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

ORIGINAL



Fecha: 10/06/2021	Identificación: 6493691	Exp:Tulua - Valle Del Cauca
Nombres: Carlos Hernan Gomez Bastidas	Fecha Nac: 16/12/1943	Edad:: 77 Años 5 Meses 24 Dias
Estado Civil: Casado	Sexo: Hombre	Etnia:: Ninguno
Dir: Cll 2 #18A-28	Tel: 3015962090	Lugar de Residencia: Popayan
Ocupación: Desempleado	Aseguradora: 1036-Policia Nacional	Tipo de afiliación: Otros
	Regional De Aseguramiento En Salud No. 4	Telefono: 0
Responsable:	Dirección:	Telefono: 3015962090
Acompañante: Duvaner Gomez Palechor [Hijo]	Dirección: Calle 8 Num 18 -73	

DATOS CONSULTA

Motivo de Consulta: REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA

Enfermedad Actual: SE REALIZA ATENCION DEL PACIENTE Y FAMILIAR A 2 METROS DE DISTANCIA, PREVIAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, LAVADO DE MANOS CON ALCOHOL GLICERINADO, USO DE CARETA, GORRO, GUANTES, BATA DE SEGURIDAD ANTIFLUIDOS Y MASCARILLA N95 SEGÚN PROTOCOLO DE LA OMS.

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD, PROCEDENTE DEL BARRIO PANDIGUANDO DEL MUNICIPIO DE POPAYAN, VIVE CON FAMILIA EXTENSA "ESPOSA, SOBRINA, NIETO, 2 HIJOS DE LA SOBRINA", ESCOLARIDAD: PRIMARIA, OCUPACION: PENSIONADO DE LA POLICIA, CON CUADRO CLINICO DE AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INSOMNIO DE CONCILIACION, LOGORREICO "HABLA MUCHO, MUY LIGERO Y CAMBIA DE TEMA EN CADA MOMENTO", VERBORREICO "SE LA PASA DE GROSERO", DROMOMANIA "SALE Y SE VA AL TERMINAL A LA CASA DE SUS HIJOS QUE VIVEN RELATIVAMENTE LEJOS", AGRESION VERBAL, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO "TRATABA MUY HORRIBLE A LOS NIETOS, EN EL BALCON TRATA MAL A LAS PERSONAS QUE PASAN POR HAY E INCLUSO EN ALGUNAS OCASIONES SE BAJA EL PANTALON MOSTRANDO SU PENE E INCLUSO SE MASTURBA EN PRESENCIA DE LAS PERSONAS QUE PASAN POR AHY", NIEGA IDEAS SUICIDAS O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA QUE EN LOS ULTIMOS 15 DIAS HAYA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS, SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ, ODINODISFAGIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, CEFALEA, NIEGA CONTACTO CON PACENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID 19.

ANTECEDENTE FAMILIAR NEGATIVO PARA ENFERMEDAD MENTAL

ANTECEDENTE DE DEMENCIA VASCULAR EN MANEJO CON QUETIAPINA, CANCER DE VEJIGA HACE 17 AÑOS QUE REQUIRIO DE CISTOCTOMIA COMO COMPLICACION INCONTINENCIA URINARIA ACTUALMENTE CON CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS Y PAÑAL DESECHABLE EN LAS NOCHES, HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG EN AYUNAS, INFECCION POR SARS COV 2 EN OCTUBRE DEL 2020 QUE REQUIRIO MANEJO EN UCI POR 2 MESES, COMO COMPLICACION PRESENTO UN INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON ELEVACION DEL ST KILLIP 1 NO TROMBOLISADO EN TRATAMIENTO CON CLOPIDOGREL 75 MG ALDIA Y UNA INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

ALERGIAS NO REFIERE

QUIRURGICOS NEOVEJIGA TIPO HARTMAN

IMAGENES ANEXAS



CARA

CUERPO

EXÁMEN FÍSICO

PA: 130/85	FC: 84	FR: 18
Temperatura: 36.5	Talla: 164	Peso: 61
IMC: 22,6799524092802	Cardiovascular:	Pulmonar:



OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS. CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

ORL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, AMIGDALAS EUTROFICAS.

TORAX: SIN RETRACCIONES, PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS, NO RUIDOS SOBRE AGREGADOS. CORAZON: RITMICO, SIN SOPLOS, NO S3-S4, PULSOS PERIFERICOS SIMETRICOS Y PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO (+), NO DOLOR, MASAS, MEGALIAS, NI SIGNOS DE IIRITACION PERITONEAL, SIGNO DEL PLIEGUE 2 SEGUNDOS.

TGU: GENITALES EXTERNOS NORMALES, PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL (-).

EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN EDEMAS.

SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS.

EXAMEN MENTAL: INSPECCION GENERAL: LUCE PREOCUPADO DE SU ASPECTO Y DE SU HIGIENE, REALIZA CONTACTO VISUAL CON ENTREVISTADOR, MAL PATRON DEL SUEÑO, ACTITUD PUERIL, PSICOMOTRICIDAD HIPERQUINETICO. ESFERA DE SNTESIS O DE INTEGRACION: ALERTA, CONCIENTE, ATENCION DISPROSEXICO, MEMORIA HIPOMNESIA DE FIJACION, ORIENTACION: ORIENTADO ALOPSIQUICAMENTE Y AUTOPSIQUICAMENTE. FUNCIONES DE RELACION: CONSIGO MISMO: CON CRITICA DE SU ENFERMEDAD, CON LOS DEMAS: AFECTADOS GLOBALMENTE, CON LAS COSAS: INTERESES NULOS. ESFERA AFECTIVA: AFECTO ANSIESO. ESFERA COGNITIVA, SENSOPERSECCIONES AL PARECER SIN ALUCINACIONES AUDITIVAS NI VISUALES, PENSAMIENTO DE ORIGEN COHERENTE, RELEVANTE, LOGICO, CONTENIDO SIN DELIRIOS EXPLICITOS, SIN IDEACION SUICIDA, LENGUAJE LOGORREICO, VERBORREICO, ESFERA CONATIVA HIPOBULIA, JUICIO DE LA REALIDAD Y RAZOCINIO COMPROMETIDO, NULA INTROSÉCCION.

OTROS:

Comentario/Observaciones: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE MANEJO INSTRAHOSPITALARIO MULTIDISCIPLINARIO, VIGILANCIA CLINICA.

DIETA HIPOSODICA CON RESTRICCION DE LIQUIDOS A 1000 CC DIA
AISLAMIENTO PREVENTIVO HASTA EL 20 JUNIO CON USO DE TAPABOCAS

MEDIDAS DE SUJECCION EN CASO DE AGRESION

VIGILAR RIESGO DE FUGA, AUTO Y HETEROAGRESION

LOSARTAN 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

SERTRALINA ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

CLOPIDOGREL 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

QUETIAPINA 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

ATORVASTATINA 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)

CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS 6 AM Y 6 PM

CLONAZEPAM 10 GOTAS VO SI HAY AGITACION PSICOMOTORA

HALOPERIDOL 1 AMP X 5 MG IM CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA SI LA AGITACION PSICOMOTORA NO MEJORA CON CLONAZEPAM GOTAS

PAÑAL DESECHABLE EN LA NOCHE

PACIENTE QUE VIENE DE PARTE EXTERNA NO SE PUEDE ASEGURAR CORRECTO AISLAMIENTO PREVENTIVO SE SOLICITA PCR PARA COVID -19

SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

HIGIENE PERSONAL DIARIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

DIAGNOSTICO

F019 DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA / Principal: SI Lateralidad: NINGUNO

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

I252 INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO / KILLIP 1 NO TROMBOLIZADO Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA / Principal: NO Lateralidad: NINGUNO

MEDICAMENTOS

C09CL021161-LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 50 MG VO EN AYUNAS (1-0-0)

NPS0000017-SERTRALINA TABLETAS 50 MG uso consulta externa Cant: 1,00

Posologia: ½ TABL X 50 MG VO EN LA MAÑANA (½-0-0)

NPQ0000001-QUETIAPINA 25 MG TABLETAS uso consulta externa Cant: 2,00

Posologia: 1 TABL X 25 MG VO CADA 12 HORAS (1-0-1)

B01AC04911-CLOPIDOGREL 75 MG USO EXCLUSIVO PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA EN TERAPIA COMBINADA CON ASA Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 75 MG VO EN LA TARDE (0-1-0)

20067981-ATORVASTATINATABLETAX40MG Cant: 1,00

Posologia: 1 TABL X 40 MG VO EN LA NOCHE (0-0-1)



CLINICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA S.A.S
NIT: 900536939-6 KM. 3 VIA LAS GUACAS VDA. LOS
LLANOS Teléfonos:3205652781
Código Habilitación: 190010858801
HISTORIA MEDICINA GENERAL

Fredy Ríos

FREDY JESÚS RÍOS FUENTES TP: 19-4021-98 Esp: MEDICINA GENERAL

ANÁLISIS DE CASO

Carlos Hernán Gómez Bastidas

CC 6493691

EDAD 77 AÑOS

Fecha Nacimiento: 16/12/1943 Edad: 77 Años 6 Meses 12 Días

Estado Civil: Casado Sexo: Hombre Etnia: Ninguno

Dir: Cll 2 #18A-28 Tel: 3015962090 Lugar de Residencia: Popayán

Ocupación: Pensionado Aseguradora: 1036-Policia Nacional

Regional De Aseguramiento En Salud No. 4

Tipo de afiliación: Otros

Dirección: Calle 8 Núm. 18 -73 Teléfono: 3015962090

Historia clínica de la ESE Hospital San José de Popayán 26/05/2021 4:12:47 p. m.

"" Paciente de 77 años, operado para manejar un Ca de vejiga con una cirugía derivativa. Refiere la esposa que hace pocos meses empezó a presentar cambios de comportamiento. Contrario a lo que afirma, en diciembre 2016 fue atendido ambulatoriamente por la consulta externa de psiquiatría en este hospital. En ese momento ya se describían cambios comportamentales severos y se plantea el diagnostico de un síndrome demencial (ver folio 1). El paciente nunca volvió a controles. Ahora consultan, refiriendo como de aparición reciente unos cambios conductuales de al menos 5 años de evolución.

Alerta. Inquieto. Taquipsíquico. Incoherente. Desorientado en tiempo y lugar. Con severo deterioro cognitivo""

Síndrome demencial cortical

Alta por psiquiatría y control por consulta externa//

Se solicita evaluación por urología//

Iniciar haloperidol gotas: 20 cada 12 horas VO""

Diagnóstico: F03X

Historia clínica de Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza S.A.S.,

Servicio Hospitalización

REGISTROS CLINICOS APORTADOS:

Ingreso por voluntad de la familia para su descanso y recuperación

desde el ingreso se diagnostica de acuerdo con la clasificación cie10:

F019 demencia vascular, no especificada;

F319 trastorno afectivo bipolar, no especificado;

I10x hipertensión esencial (primaria);

R32x incontinencia urinaria, no especificada;

I252 infarto antiguo del miocardio /killip 1 no trombolizado;

N189 insuficiencia renal crónica, no especificada.

C679 tumor maligno de la vejiga urinaria, parte no especificada / antecedente de ca de vejiga con realización de neovejiga tipo Hartman en el 2003

Frente a los anteriores diagnósticos el médico tratante Dr. Fredy Jesús Ríos Fuentes tp: 19-4021-98 medicina general indica manejo intrahospitalario con los siguientes medicamentos farmacológicos:

c09cl021161-losartan 50 mg tableta o tableta recubierta cant: 1,00

posología: 1 tabl x 50 mg vo en ayunas (1-0-0)

nps0000017-sertralina tabletas 50 mg uso consulta externa cant: 1,00

posología: $\frac{1}{2}$ tabl x 50 mg vo en la mañana ($\frac{1}{2}$ -0-0)

npq0000001-quetiapina 25 mg tabletas uso consulta externa cant: 2,00

posología: 1 tabl x 25 mg vo cada 12 horas (1-0-1)

b01ac04911-clopidogrel 75 mg uso exclusivo pacientes con enfermedad coronaria en terapia combinada con asa cant: 1,00

posología: 1 tabl x 75 mg vo en la tarde (0-1-0)

20067981-atorvastatinatabletax40mg cant: 1,00

posología: 1 tabl x 40 mg vo en la noche (0-0-1)

A continuación, los registros de la historia clínica:

1. Evolución intrahospitalaria médico general 10/6/2021 (fiel transcripción de Historia clínica)

""Con cuadro clínico de años de evolución consistente en insomnio de conciliación, logorreico "habla mucho, muy ligero y cambia de tema en cada momento", verborreico "se la pasa de grosero", dromomanía "sale y se va al terminal a la casa de sus hijos que viven relativamente lejos", agresión verbal, cambios del comportamiento "trataba muy horrible a los nietos, en el balcón trata mal a las personas que pasan por ahí e incluso en algunas ocasiones se baja el pantalón mostrando su pene e incluso se masturba en presencia de las personas que pasan por ahí", niega ideas suicidas o consumo de sustancias psicoactivas, niega que en los últimos 15 días haya presentado síntomas como fiebre, tos, sensación de cuerpo extraño en nariz, odinodisfagia, dificultad respiratoria, cefalea, niega contacto con pacientes sospechosos o positivos para covid 19.""

""Antecedente familiar negativo para enfermedad mental antecedente de demencia vascular en manejo con quetiapina, cáncer de vejiga hace 17 años que requirió de cistostomía como complicación incontinencia urinaria actualmente con cateterismo vesical cada 12 horas y pañal desechable en las noches, hipertensión arterial en tratamiento con losartan 50 mg en ayunas, infección por sars cov 2 en octubre del 2020 que requirió manejo en uci por 2 meses, como complicación presento un infarto agudo de miocardio con elevación del st killip 1 no trombolisado en tratamiento con clopidogrel 75 mg al día y una insuficiencia renal crónica alergias no refiere quirúrgicos neovejiga tipo Hartman ""

2. Evolución intrahospitalaria médico general 11/8/2022

""Hemodinamicamente estable, funcionando adecuadamente, niega síntomas respiratorios, niega ageusia, anosmia, tos, odinofagia, adinamia malestar general o fiebre, evolución lenta con tendencia a la mejoría de sus síntomas psiquiátricos, personal de enfermería informa que paso buena noche, está tolerando la vía oral en forma adecuada, sin restricción a la medicación, con bajo riesgo de vulnerabilidad sexual y bajo riesgo de auto y hetero agresión, ansioso por su salida, sin conductas de agresividad ni hostilidad, recibe protocolos institucionales, se decide continuar manejo intrahospitalario, valoración con equipo multidisciplinario y vigilancia clínica""

3. Evolución intrahospitalaria médico general 12/8/2022

""Hemodinamicamente estable, funcionando adecuadamente, niega síntomas respiratorios, niega ageusia, anosmia, tos, odinofagia, adinamia malestar general o fiebre, evolución lenta con tendencia a la mejoría de sus síntomas psiquiátricos, personal de enfermería informa que paso buena noche, está tolerando la vía oral en forma adecuada, sin restricción a la medicación, con bajo riesgo de vulnerabilidad sexual y bajo riesgo de auto y hetero agresión, ansioso por su salida, sin conductas de agresividad ni hostilidad, recibe protocolos institucionales, se decide continuar manejo intrahospitalario, valoración con equipo multidisciplinario y vigilancia clínica""

4. Evolución intrahospitalaria médico general 13/8/2021 al 28/6/2021

""Hemodinamicamente estable, funcionando adecuadamente, niega síntomas respiratorios, niega ageusia, anosmia, tos, odinofagia, adinamia malestar general o fiebre, evolución lenta con tendencia a la mejoría de sus síntomas psiquiátricos, personal de enfermería informa que paso buena noche, está tolerando la vía oral en forma adecuada, sin restricción a la medicación, con bajo riesgo de vulnerabilidad sexual y bajo riesgo de auto y hetero agresión, ansioso por su salida, sin conductas de agresividad ni hostilidad, recibe protocolos institucionales, se decide continuar manejo intrahospitalario, valoración con equipo multidisciplinario y vigilancia clínica""

Durante el día 28/6/2021 se registra una nota que reza lo siguiente: "" el día de hoy se encuentra somnoliento, no quiere desayunar""

En el registro del examen físico se evidencia que los signos vitales son igualmente repetidos sin cambios que indiquen cambios en la condición clínica de Duvaner. Médico general registra lo siguiente:

""Cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en orinas concentradas y turbias, astenia, adinamia, hiporexia, malestar general, en horas de la madrugada presenta dificultad respiratoria con retracciones intercostales y desaturación, no ha presentado tos, fiebre ni otra sintomatología asociada, niega que en los últimos 15 días (excepto el día de hoy) haya presentado síntomas como fiebre, tos, sensación de cuerpo extraño en nariz, Odino disfagia, dificultad respiratoria, cefalea, niega contacto con pacientes sospechosos o positivos para covid 19.""

"" Examen mental: inspección general: luce preocupado de su aspecto y de su higiene, realiza re hiperquinético. esfera de síntesis o de integración: alerta, consciente, atención disprosexico, memoria hipomnesia de fijación, orientación: orientado alopsiquicamente y autopsiquicamente. funciones de relación: consigo mismo: con critica de su enfermedad, con los demás: afectados globalmente, con las cosas: intereses nulos. esfera afectiva: afecto ansioso. esfera cognitiva, sensopercepciones al parecer sin alucinaciones auditivas ni visuales, pensamiento de origen coherente, relevante, lógico, contenido sin delirios explícitos, sin ideación suicida, lenguaje logorreico, verborreico, esfera conativa hipobulia, juicio de la realidad y raciocinio comprometido, nula introséccion.""

Remisión a nivel superior, comentado con hospital universitario san José de Popayán

aceptado por la Dra. Claudia Flores Código de aceptación 75250

28/6/2021 es ingresado al hospital San José de Popayán E.S.E

De acuerdo a registro clínico se evidencia lo siguiente:

"" Paciente masculino con antecedentes de: demencia vascular, tab, hta, incontinencia urinaria, ca vejiga con realización de neovejiga en 2003, manejado con cateterismo vesical intermitente, infección por sars cov 2 en octubre 202, IAM con elevación st killip 1 no trombolizado, insuficiencia renal crónica. paciente es trasladado por auxiliar de hogar geriátrico, porque desde hace 3 días paciente presenta orina turbia y fétida, deterioro neurológico, dado por que camina y come con ayuda y disfagia para sólidos. el día de ayer empeoramiento del cuadro, no come, no se levanta y desde hoy dificultad para respirar. niega tos, diarrea, fiebre u otros síntomas""

TA: 129/75. fc: 74. fr: 23. t : 36. spo2 : 92. glucometría : 110.

"" Paciente ingresa con oxígeno por cánula 3 lt min, sato2 85%, luce toxico, polipneico, se inicia oxígeno por mascarara, fio2 90%. se toman gases arteriales, se solicitan paraclínicos para definir conducta.""

"" Paciente que ingresa al servicio, trasladado de hogar geriátrico por cuadro de 3 días de deterioro neurológico, orina sedimentada y fétida y polipneico. ingresa desaturado, con requerimiento de oxígeno por mascarara a flujo alto para conseguir saturación mayor a 90%, se toman gases arteriales que evidencian acidosis metabólica severa y disfunción pulmonar, se procede a toma de paraclínicos e hidratación. se toman gases de control con persistencia de PAFI por debajo de 100 (0.67), uroanálisis muestra IVU, rx de tórax sin evidencia de infección a nivel pulmonar y hemograma con gran leucocitosis y neutrofilia, PCR positiva, azoados con insuficiencia renal aguda.""

"" lactato: 2.2, gases arteriales: ph 7.05, pco2 15.9, po2 60.5, hco3 4.47, be -24.4, po2/fio2 0.74 gosc: cocos Gram positivos 6-8 xcap - bacilos Gram negativos >10 xcap. uroanálisis: color ámbar claro, aspecto algo turbio, densidad 1012, ph 8, pt 50, gluc neg, bb neg, urobilinogeno normal, hg neg, nitritos neg, hematies 0.10, sedimento: hematíes 44 /cpa, leuc 69 /cpa, agregados de leucocitos escasos, bacterias + , epitelial no escamosa 2 /cpa, cristal fosfatos amorfos escasos""

"" hemograma: leuc 22600, linf 20400, linf 1100, hg 13.4, hcto 42.1%, plaq 294.000
tp: 13.3/11.4, inr 1.1, tpt 32.6/28.3
cr 7.04, bun 190
glicemia 107, sodio 163, k 6.9, cl 142, mg 3.7
ast 42, alt 28, fa 102
troponina 192.7
bb t 0.8, bb d 0.15
PCR 16.8
aq sars cov 2: negativo
lactato: 1.48, gases arteriales: ph 7.18, pco2 13.8, po2 54.1, hco3 5.1, be -21.6, po2/fio2 0.67, sato2 86.7,

fio2 90%

"" Paciente refiere verbalmente que no acepta intubación orotraqueal, se realiza disentimiento y se hace firmar por familiar representa, esposa""

"" Medicina interna:

paciente sexo masculino de 77 años, proveniente de área urbana de Popayán en quien se destaca:

1. antecedente de sars svcov2 en octubre de 2020
2. antecedente de vacunación completa para sars cvo2 con Pfizer
3. ca de vejiga con neovejiga en 2005 con cateterismo vesical dos veces al día
4. en 2016 dx de demencia vascular
5. falla renal con depuración de creatinina de 21 desde 2018

""la familia refiere que fue ingresado a un hogar geriátrico hace más o menos dos meses por alteraciones conductuales, refiere el hijo conductas de exhibicionismo. durante su estancia según el enfermero que lo trajo era un paciente funcional y solo hasta tres días presenta astenia adinamia, malestar general y desde hoy lo encuentran con dificultad respiratoria por lo que deciden traerlo a esta institución. ingresó en muy mala condición general, con respiración acidotica y glucemias normales, con acidemia metabólica severa por lo que se dejó con bolo de bicarbonato y goteo de bicarbonatados""

"" Anciano con demencia vascular ya estipulada y ahora con cuadro de malestar general de reciente aparición, llama la atención la presencia de marcada hipernatremia y compromiso renal con uremia secundaria que hacen pensar en falla renal crónica agudizada de origen prerrenal. por otro lado, muestra cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente considero debe iniciarse manejo antibiótico de amplio espectro y se titulará según reporte de urocultivo. la familia no acepta maniobras invasivas.""

dx:

1. sepsis de origen urinario
2. insuficiencia renal crónica agudizada prerrenal
3. hipernatremia
4. deshidratación grado ii
5. antecedente de demencia vascular
6. antecedente de ca de vejiga

tratamiento:

1. traslado a emergencia limpia
2. sonda vesical a cistoflo
3. glucometría cada 6 horas
4. control estricto de la le
5. ss./ hemocultivos #2
6. lev así: Hartman 1000 cc en bolo, luego dejar
agua destilada 490 cc más natrol 10 cc para pasar por bic a 70 c hora
agua destilada 430 + hco3 70 cc a 40 c hora
7. omeprazol 40 mg IV cada 24 horas
8. meropenem 2 gramos iv cada 8 hora sor tres dosis y luego dejar 500 mg iv cada 24 horas
9. eco renal y de vías urinarias
10. valoración por Nefrología
11. eco renal y de vías urinarias

12. mañana cr bun na k cl ca mg tp tpt

13. en 6 horas gasometría de control

14. informar cambios

nefropatía parenquimatosa bilateral leve.

- quistes corticales simples en riñón derecho.

- ectasia pielocalicial derecha con signos de pielo-ureteritis.

- severa hidronefrosis izquierda con adelgazamiento cortical.

- neo-vejiga con contenido heterogéneo.

- antecedente de prostatectomía.

- coledocitis.

tac cerebral, atrofia global, calcificaciones de plexos coroideos pendiente lectura oficial

29/6/2021

"" Paciente con demencia de origen vascular, enfermedad renal crónica agudizada con hipernatremia e hipercloremia severas además con hiperfosfatemia, antecedentes neo vejiga por ca vejiga, en manejo con cateterismo intermitente. por Nefrología el manejo debe ser medico no es candidato a soporte dialítico, tiene mal pronóstico con o sin diálisis por patologías crónicas no recuperables y estado funcional previo por cuadro demencial. por el momento si bien esta acidotico, tiene elevación de sodio sérico, por lo que se debe suspender solución bicarbonatada, y continuar manejo médico, hidratación y seguimiento clínico""

""Paciente masculino en la octava década de la vida, con antecedentes ya descritos, en contexto ahora de sepsis de origen urinario en cubrimiento antibiótico con meropenem, pendiente resultados de hemocultivos y urocultivo, para definir ajuste de esquema antibiótico, ahora clínicamente estable, con persistencia de estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado ii, hipernatremia y estado urémico, ya valorado por Nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal y se solicitan para mañana función renal y electrolitos, se solicita hospitalizar en salas de medicina interna, familiares ya enterados del estado clínico del paciente, alto riesgo de complicaciones a corto y mediano plazo incluida la muerte, familiares refieren entender y aceptar.""

"" Paciente con enfermedad renal crónica agudizada multifactorial - sepsis de origen urinario -bacteriemia por Gram negativos, antecedente de ca de vejiga, en el momento en terapia antibiótica de amplio espectro en espera de tipificación para guiar terapia, por nefrología enfermedad renal crónica agudizada multifactorial, anciano frágil con Barthel de 20 no candidato a soporte renal, familiares entienden y aceptan conducta, se continuo manejo médico, mantener vía urinaria permeable. seguimiento interdisciplinario""

Ballesteros castro David Andrés

253588

Nefrología

firma digitalizada

30/6/2021

Quintero Cárdenas Mario Andrés

191245-08

Medicina Interna

1/7/2021

hemocultivo

microorganismo escherichia coli hemocultivo

microorganismo escherichia coli

""cubrimiento antibiótico con meropenem, hoy día 3 ° en estado estuporoso, en manejo para deshidratación grado II, hipernatremia y estado urémico, , ya valorado por nefrología, quienes definen que no es candidato a diálisis, se continúa manejo médico, se optimiza manejo con lev y ajusta meropenem a función renal ,se considera que el paciente esta en proceso de fin de vida, por lo que se solicita valoración por algesiología, para medidas de confort, adicionalmente por antecedente de ca de vejiga , ca de vejiga con neovejiga en 2005 , ahora con sonda Foley disfuncional se solicita valoración por urología ,los paraclínicos de control del día de hoy leucocitosis neutrofilia en descenso, creatinina 4.91 bun 132 en ascenso, sodio 166 elevada en corrección, potasio 5.3 elevado cloro 140 elevado en ascenso, PCR 15.46 elevado con discreto descenso , además hemocultivo positivo para e coli blee negativo, a espera de concepto de infectología para definir desescalamiento antibiótico, teniendo en cuenta que según el antibiograma el más adecuado es tazobactam, paciente no candidato a maniobras de reanimación, familia ampliamente enterada de la situación""

2/7/2021

-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día

4 °/10, desescalado a tazobactam el día 01/07/21

-bacteriemia por e coli multisensible

-- enfermedad renal crónica agudizada prerrenal multifactorial

-- hipernatremia hipovolémica

-- deshidratación grado ii

-- antecedente de demencia vascular

-- antecedente de ca de vejiga

-- anciano frágil - Barthel 20 en proceso de fin de vida paciente en mal estado uremico, con concepto de nefrología no candidato a diálisis, con trastorno hidroelectrolítico severo dado por hipernatremia en corrección, ,se considera que el paciente está en proceso de fin de vida, por lo que se solicita , valoración por algesiología, bioética y psicología, paciente con buen aclaramiento de reactantes de inflamación, pero sin recuperación de estado neurológico basal, con resultado de hemocultivos positivos para e coli blee negativo, por lo que se indica desescalamiento a tazobactam hoy 4 ° día, el día de hoy se decide tomar hemocultivos de control , y paraclínicos de control para el día de mañana, paciente con pronóstico ominoso, no candidato a maniobras de reanimación, situación ampliamente conocida por su familia.""

Concepto comité bioética 2/7/2021

"" Desde el punto bioético-legal estamos ante un paciente en la octava década de la vida con complicaciones irreversibles pobre reserva funcional que no permite tratamientos específicos razonables que cambien la situación actual del paciente, al contrario, alargan su sufrimiento, vulnerando su dignidad humana a su derecho de vivir y morir en condiciones dignas, por lo que es necesario limitar esfuerzos terapéuticos. no llevar a cabo procedimientos invasivos, que prolonguen su agonía, por lo que debemos iniciar manejo paliativo con un plan de fin de vida. Y en caso de paro cardio respiratorio no realizar maniobras heroicas de reanimación., recurriendo al - principio de no maleficencia, siendo esta licita cuando brinde beneficios y no

de expectativas a su familia, o su entorno donde está el paciente al tomar esta decisión debemos ser sensibles con una integración moral y humana para encarar las decisiones de fin de vida del paciente. el principio de no maleficencia, donde el tratamiento y maniobras de reanimación sería fútil e inútiles ya que no permitirían el curso natural de su enfermedad sentencia t401/94, sentencia t 1001/03 Martha Sofia bedoya tp 194712 abogada bioeticista

""
—

Concepto algesiología

"" Respuesta a interconsulta medicina del dolor y cuidados paliativos *** Dra. María Isabel Castañeda algesiología

motivo de interconsulta: paciente con múltiples comorbilidades en proceso de fin de vida, solicitan valoración para medidas de confort. enfermedad actual: paciente comórbido de 77 años, con antecedente de ca de vejiga, demencia vascular, enfermedad renal crónica con antecedente de cateterismo intermitente. ingresa hace 4 días en muy mal estado general, estuporoso con orina oscura fétida al ingreso con reactantes de fase aguda elevada ahora en contexto de sepsis de origen urinario con urocultivo polimicrobiano en manejo con meropenem más bacteriemia por e coli multisensible, enfermedad renal crónica agudizada prerrenal, anciano frágil Barthel 20 en proceso de fin de vida, valorado por Nefrología quien refiere que paciente no es candidato a diálisis, candidato de manejo paliativo, por lo cual interconsulta""

Concepto psicología

"" Compañera sentimental, tres hijos y nietos, con adecuada red de apoyo y dinámica familiar positivo. El paciente se encuentra en proceso de fin de vida por lo que servicio tratante solicita apoyo al grupo familiar. Se realiza entrevista al señor Harold Gómez quien refiere alteraciones emocionales asociadas al pronóstico de su progenitor, no obstante, refiere que tanto él como sus familiares aceptan y entienden la condición de salud de su progenitor, así como la decisión de limitar esfuerzos terapéuticos en pro de conservar el bienestar y fin de vida digna del paciente.""

Detalle respuesta:

"" Se realiza intervención con el señor Harold Gómez (hijo), con el objetivo de promover, el uso de estrategias de afrontamiento ajustadas para lograr un funcionamiento adaptativo en el transcurso del proceso de salud-enfermedad, ofreciendo apoyo en la regulación emocional, en el mantenimiento de cogniciones adaptativas y en la ejecución de acciones funcionales.""

Tratamiento:

"" Se realiza orientación con el hijo de la paciente de la paciente, manifestando que como parte de la atención integral se encuentra la intervención de los factores y necesidades emocionales y sociales de familiares, así como el apoyo en el proceso de adaptación psicológica, para generar el mayor bienestar posible durante el proceso de salud-enfermedad y los condicionantes emocionales que lo acompañan.""

María Alejandra López Astudillo

T. profesional: 156674

Psicología

Nota de evolución Medicina interna 3/7/2021

""Paciente masculino de 70 años de edad , proveniente de hogar geriátrico, comórbido que ingresa en contexto de sepsis de origen urinario (cambios en el aspecto de la orina con marcada leucocitosis y neutrofilia, dada la procedencia (hogar geriátrico) y el antecedente de cateterismo intermitente) por neuro vejiga por ca de vejiga, se decidió cubrimiento inicial con meropenem a espera de resultado de cultivos inicial para direccionar manejo, por lo que ante resultado de urocultivo polimicrobiano pero hemocultivo positivo para e coli blee negativo . se decide suspender meropenem y continuar manejo con tazobactam hoy día 5 °, paciente cursa con falla multiorgánica, falla renal g5, no candidato a trr, adicionalmente hipernatremia severa la que está en corrección, los paraclínicos del día de hoy continúan mostrando leucocitosis y neutrofilia importante aunque en descenso, sin lograr aún corrección de hipernatremia por lo que se aumenta aporte de agua libre por sng a 80 cc hora, además paciente que continúa presentando globo vesical a pesar de sonda Foley n ° 18, pero la orina tiene mucho sedimento , por lo que se inicia irrigación continúa con uromatic a 30 cc hora, a espera de resultado de hemocultivos de control tomados el día 02/0721 paciente con pronóstico ominoso, no candidato a maniobras de reanimación, situación ampliamente conocida por sus hijos.

Nota de evolución Medicina interna 4/7/2021

"" Paciente masculino de 77 años d edad con los siguientes diagnósticos de manejo
-sepsis de origen urinario, con urocultivo polimicrobiano en manejo con meropenem inició el 29/06/21 a las 16+00 día
6 °/10, desescalado a tazobactam el día 01/07/21
-bacteriemia por e coli multisensible
-- enfermedad renal crónica agudizada prerrenal multifactorial
-- hipernatremia hipovolémica
-- deshidratación grado ii
-- antecedente de demencia vascular
-- antecedente de ca de vejiga
-- anciano frágil - Barthel 20 en proceso de fin de vida

"" Paciente que a las 4+20 presento paro cardiorrespiratorio, sin intentar maniobras de reanimación por tratarse de paciente con múltiples comorbilidades, no recuperables, que se consideraba en proceso de fin de vida análisis paciente que presenta paro cardiorrespiratorio, no candidato a maniobras de reanimación""

ANALISIS DE AUDITORIA MÉDICA

De acuerdo con el sistema de garantía de calidad en salud que rige la normatividad en el territorio nacional, se presenta atención medica inicial de 26/5/2021 en la ESE Hospital San José de Popayán donde fue valorado por psiquiatría por ANDRES JOSE DULCEY CEPEDA T. Profesional: 17861/89 quien ordena egreso con medicación (haloperidol gotas 20 gotas vía oral), alta por psiquiatría y control por consulta externa. Acorde con los registros y la condición clínica en la esfera mental considero que el paciente ameritaba el ingreso a hospitalización para su estabilización, diagnostico completo junto con exámenes de rutina y extensión que descartaran etiología orgánica que pudiese cursar y comprometer su estado general.

Posteriormente consulta nuevamente y es ingresado por su familia, a la clínica de salud mental nueva esperanza SAS en donde es valorado e internado en el área de hospitalización, el día 10/6/2021 por el médico general Dr. Fredy Jesús Ríos Fuentes tp: 19-4021-98, en donde se evidencian registros de la historia clínica por médico especialista en psiquiatría.

Es remitido a la ESE Hospital San José de Popayán el día 28/6/2021 por el compromiso de su estado clínico donde diagnostican sepsis de origen urinario tal como se registra en la historia clínica con el fallecimiento de Carlos Hernán.

1. De acuerdo con lo anterior y validando los registros durante la auditoria medica se evidencia que se encuentran dentro de la historia clínica de la IPS clínica Mental Esperanza, notas repetidas sin análisis ni seguimiento de la evolución o cambios clínicos presentados durante la estancia intrahospitalaria, sin evidencia de interconsulta y manejo por médico especialista en psiquiatría, según las guías de manejo clínico y los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y la OMS.

2.No se evidencian reportes anexo de los laboratorios si estos fueron solicitados y realizados durante la hospitalización acorde con los antecedentes de Ca de vejiga intervenido quirúrgicamente, tanto del cateterismo vesical cada 12 horas y el uso de pañal desechable.

3. Se evidencia falla en el acto Médico en la valoración y seguimiento de la condición clínica de Carlos Hernán Gómez que compromete la diligencia y debido cuidado, por otro existe evidente descuido no hay seguimiento ni valoraciones clínicas exhaustivas diarias.

4. Se evidencia falta de diligencia y cuidado del personal asistencial en la atención inicialmente a el paciente y de establecer un diagnóstico preciso y oportuno de acuerdo con la sintomatología que manifestaba la paciente.

5.Se considera que la atención en la IPS Hospital Universitario San José de Popayán no cumple con los criterios del sistema de garantía de calidad en salud que rige en el territorio nacional basados en la oportunidad, calidad y eficiencia en la atención. No se le brindó la atención adecuada, pertinente y oportuna a Carlos Hernán Gómez desde la inicial consulta del 26/5/21 donde se le diagnosticó síndrome demencial crónico el cual no fue lo suficiente para su ingreso a hospitalización en psiquiatría frente a la condición clínica mental registrada por el Médico Psiquiatra, quien consideró dar egreso sin profundizar en estudiar otras posibles etiologías o descartar patologías concomitantes que desencadenaran su estado mental teniendo en cuenta los antecedentes urológicos registrados.

7.El manejo médico y farmacológico no fue orientado de manera Pertinente, sin embargo, el compromiso sistémico y el tiempo de evolución que cursaba condicionaba el alto riesgo del desenlace fatal.

8.No se aporta el disentimiento informado que mencionan en los registros de la historia clínica.

9.Es primordial resaltar que un paciente con el compromiso mental no es apto para dar un disentimiento, así como no se evidencia por escrito cual fue la información completa y suficiente brindada a la familia sobre el real estado del paciente que permitieran emitir la autorización del disentimiento.

10. En este caso se ha configurado una falla del servicio médico- asistencial lo que hace imputable el daño antijurídico a las entidades, ya que, de haberse tratado al paciente de forma oportuna era altamente probable que el resultado final hubiese sido diferente. La falta de oportunidad en la atención y manejo intrahospitalario desde la consulta del 26/5/21 indica la primera falla que desencadenó la hospitalización en la Clínica Nueva Esperanza en donde por continuidad de las fallas en la atención médica llevaron a la complicación de tipo infeccioso que presenta al ser remitido a la ESE Hospital San José de Popayán.

11. Solicitar el Protocolo de manejo de eventos adversos desde el área de calidad del Hospital y requerir como se tipificó el evento en términos de garantía de calidad. Si se realizó el comité, ¿cuál fue la metodología utilizada para el análisis del evento adverso?

ESTRUCTURAR EL DICTAMEN PERICIAL POR NIVEL DE COMPLEJIDAD Y PRESTADOR.

La Resolución 3100 de 2019 define los estándares y criterios para la habilitación de los servicios de salud, la complejidad es una cualidad de los servicios de salud que depende de las condiciones de salud que se atiendan o prevén atender, la formación del talento humano en salud y las características de las tecnologías en salud que se requieran. Para efectos de la norma de habilitación los servicios se organizan de acuerdo con el grado de complejidad, y la complejidad de los servicios puede ser de: baja o mediana o alta y algunos servicios no les aplica complejidad.

RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE ATENCIÓN Y PRESTADOR:

Nueva esperanza II nivel -Mediana complejidad: NIVEL COMPLEMENTARIO DE ATENCION Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de septiembre de 2022 (5:49 p.m.)

1

Servicio **** SI **** TIENE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTAS POR LA DIRECCION DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de septiembre de 2022 (5:57 p.m.)

La negligencia es el descuido, la falta de cuidado o una omisión, como cuando no se emplean medios conocidos y disponibles en la prestación de un servicio de salud. El profesional estaría actuando de forma negligente si no acata medidas de cuidado, higiene o seguridad que tiene a su disposición; igualmente lo hace si no revisa la historia clínica, las instrucciones del equipo, las indicaciones de otro colega, las contraindicaciones de un tratamiento, la anormalidad evidente del instrumental o la fecha de vencimiento de unos medicamentos.

Esto se constituye para el caso dado a que el personal a cargo del cuidado y monitoreo de la condición de salud del Usuario CARLOS HERNAN GOMEZ BASTIDAS ACTUO NEGLIGENTEMENTE (Atención médica con cuidado en observación, Otras actividades y procedimientos médicos y de enfermería. hasta por 24 horas, enfermería con cuidado de observación e hidratación, comprenden: permanencia, cuidado médico y de enfermería, servicios públicos y de aseo)

INCUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION: Condiciones indispensables para defender la vida y preservar la salud del paciente y su dignidad, es decir, para los cuales hay evidencia que su ausencia en la prestación del servicio implica la presencia de riesgos y/o atentan contra su dignidad y no pueden ser sustituibles por otro requisito. Los

estándares deben ser efectivos, lo que implica que los criterios que los conforman deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios y que su incumplimiento genera riesgos que atentan contra la vida y la salud de las personas. Por ello, están dirigidos al control de riesgos relacionados con la prestación de los servicios de salud.

ESTANDAR DE HISTORIA CLINICA Y REGISTRO "Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención"

Características: Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica, Disponibilidad, Oportunidad. **Contenidos mínimos:** Anamnesis, Examen físico, Exploración complementaria, Diagnósticos presuntivos, Juicios de valor Tratamiento. **Requisitos:** Veracidad, Exacta, Rigor técnico del registro, Simultaneidad de registro, Completa

1. Se evidencian fallas en los registros clínicos y en las valoraciones diarias que se confirman por los no cambios en las evoluciones consignadas que indiquen cambios en el examen físico y en la evolución de la condición clínica. Mala calidad del servicio, poca evidencia o adherencia del proceso de atención. Omisión de Examen físico, Exploración complementaria, Diagnósticos presuntivos y evolución.

2. La violación de reglamentos está constituida por la infracción de los principios científicos y las normas legales. Además de ello, en el campo médico, se daría cuando el profesional se aparta de la *lex artis ad hoc* en la realización de una técnica o un procedimiento. Abarcaría además la violación de normas legales que consagran normas precisas y de obligatorio cumplimiento, así como normas de ética médica, estudios profesionales y escuelas científicas.

NORMATIVIDAD VIGENTE TERRITORIO NACIONAL

RESOLUCIÓN 5261 DE 1994

LEY 1616 DEL 2013 SALUD MENTAL

SOGCS DEC. 1011 DE 2006

RESOLUCION 3100 DE 2019

RES. 1995 DE 1999 NORMAS PARA EL MANEJO HISTORIA CLÍNICA

LINEAMIENTOS DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO EN SALUD MENTAL

LINEAMIENTOS CUIDADO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION

RESPONSABILIDADES POR NIVELES DE ATENCIÓN Y PRESTADOR.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ II Y III nivel de atención -alta complejidad:
NIVEL COMPLEMENTARIO**

Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 19 de septiembre de 2022 (9:13 p.m.)

Cauca	POPAYÁN 1900100031	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 349 -PSIQUIATRIA	DMSS0118558
1	2			
Cauca	POPAYÁN 1900100031	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DMSS0118588
1	2			

1. Considero que la atención la IPS Hospital de san José de Popayán no cumple con los criterios del sistema de garantía de calidad en salud que rige en el territorio nacional basados en la oportunidad, calidad y eficiencia en la atención. No se le brindó la atención adecuada, pertinente y oportuna a Carlos desde la inicial consulta del 26/5/21 donde se le diagnóstico síndrome demencial crónico el cual no fue lo suficiente para su ingreso a hospitalización en psiquiatría frente a la condición clínica mental registrada por el Médico Psiquiatra, quien consideró dar egreso sin profundizar en estudiar otras posibles etiologías o descartar patologías concomitantes que desencadenaran su estado mental teniendo en cuenta los antecedentes urológicos registrados.

2. URGENCIA MEDICA - Demanda tratamiento inmediato y eficaz por los profesionales y entidades del sistema de salud en general / URGENCIA MEDICA - Se encuentra determinada por la condición del paciente y no por el área al que éste se acerque para recibir atención médica / URGENCIA MEDICA - Debe ser identificada y atendida en debida forma por funcionarios médicos y administrativos de los centros de salud / URGENCIA MEDICA - Su atención adecuada en las IPS y EPS no puede ser trasladada a los familiares de los pacientes.

3. La dilación injustificada en el diagnóstico oportuno y la prestación del servicio hospitalario por parte de la clínica mental nueva esperanza SAS y de la ESE hospital San José de Popayán, supuso un grave desconocimiento de los elementos esenciales de la obligación médica, razón por la cual la Clínica Mental Nueva Esperanza Sas y la ESE hospital de san José de Popayán se encontraban obligados a garantizar la prestación de manera eficiente y oportuna de calidad en aras de proteger y salvaguardar la vida e integridad de las personas.

4. Se resalta que "se irrespeta el derecho de salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio con calidad y eficiencia y a un oportuno diagnóstico, por no haber realizado un seguimiento médico clínico durante la estancia intrahospitalaria que corresponde a un verdadero acto médico dentro de la ética que lo dirige junto a los procesos y protocolos de ambas instituciones prestadoras de servicios.

5. Existe conducta negligente y descuidada por el personal asistencial encargado en ambas instituciones.

6. La falta de gestión, coordinación, administración o decisión consisten en acciones u omisiones de tipo administrativo en las que incurren los profesionales, tratase de médicos o no, que en un determinado momento pueden conllevar consecuencias nocivas en la salud de un paciente.

7. En este caso se ha configurado una falla del servicio médico- asistencial lo que hace imputable el daño antijurídico a la entidad, ya que, de haberse tratado al paciente de forma oportuna era altamente probable que el resultado final hubiese sido diferente. La falta de oportunidad en la atención y manejo intrahospitalario desde la consulta del 26/5/21 indica la primera falla que desencadenó la hospitalización en la Clínica nueva esperanza en donde por continuidad de las fallas en la atención medica llevaron a la complicación de tipo infeccioso que presenta al ser remitido a la ESE Hospital San José de Popayán.

8. Durante la hospitalización de acuerdo con la condición clínica comprometida tanto en la esfera mental como en su integridad física se evidencia claramente tal como registran que se le pregunta a Carlos Hernán, si está de acuerdo o no, en que se realicen maniobras invasivas tal como la intubación orotraqueal, lo cual éticamente no está permitido y no es válido solo informar y realizar disentimiento informado, sin la autorización de la familia en este caso de

su esposa quien registra que estuvo presente. No hay un soporte escrito firmado por la familia anexo a la historia clínica.

9. Entre la tardía prestación del servicio especializado y el desenlace fatal es claro que existió un nexo de causalidad por la tardía prestación del servicio especializado, requerido desde la consulta de mayo 2022 en el hospital de san José en donde a pesar de la condición clínica registrada dieron de alta con medicación y control por consulta externa tanto de psiquiatría como de urología, es decir omitieron una atención hospitalaria para tratar debidamente con diligencia y cuidado el estado mental y físico de Carlos. Por otro lado, también se evidencia falla en el servicio por parte de la clínica Mental Nueva Esperanza y de la ESE hospital san José de Popayán, donde se presentó el desenlace fatal que terminó con el fallecimiento del paciente.

9. Es evidente la responsabilidad del personal médico, que tuvo a su cargo el diagnóstico, tratamiento, atención médica y contenido en debida forma de la historia clínica del paciente de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política y Ley 678 de 2001, al adecuar falla del servicio médico, que es de carácter subjetivo

10. Es importante obtener información desde el área de calidad de cada una de las IPS acerca de la realización de investigación y análisis del caso dentro de los parámetros del sistema de garantía de calidad en el cual se observe y establezca el evento adverso presentado y si es así se debe establecer cuál fue la metodología y los planes de acción que inició la clínica.

11. Solicitar el Protocolo de manejo de eventos adversos desde el área de calidad del Hospital y requerir como se tipificó el evento en términos de garantía de calidad. ¿Si se realizó el comité, cual fue la metodología utilizada para el análisis del evento adverso?

12. Con la evidencia de los registros clínicos y los soportes obtenidos es factible demostrar el nexo de causalidad determinante entre la defectuosa prestación del servicio de salud y el daño ocasionado al paciente.

13. Tener presente que el primer elemento que constituye la esencia del concepto de evento adverso es el daño en el paciente. No hay evento adverso sin daño. Este primer elemento es fácil de determinar cuando el daño es evidente, como en este caso.

Para tener en cuenta:

14. La ocurrencia de los Eventos adversos no son de origen exclusivo del error humano, según la literatura se encuentra que la mayoría de los eventos adversos son originados por errores en los sistemas que llevan a una mala práctica o que no tienen los mecanismos incluidos en los procesos, que eviten la ocurrencia de estos.

15. Artículo 15 "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

16. Artículo 16 "La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados".

17. Se debe resaltar que la atención médica contraviene desde el punto de vista ético, porque no contribuyó al bienestar y a la salud del paciente extremando los beneficios y minimizando los riesgos que contempla los principios de beneficencia y no maleficencia por lo cual resaltamos el art. 3o. de la ley 23 de 1981 de la ley de ética médica colombiana y reza lo siguiente "El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite".



Fecha del dictamen: 21 de septiembre de 2022

Realizado por: OTILIA JANICA VANEGAS

MEDICA CIRUJANA UNILIBRE SECCIONAL BARRANQUILLA

ADMINISTRADORA EN SALUD CON ENFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL.

UNIVERSIDAD JAVERIANA

ESPECIALISTA EN DERECHO MEDICO SANITARIO UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Otilia Ortensia Janica Vanegas

☎ 3144738576

✉ otty.janica@gmail.com

📍 AV cra 72 # 152 B -89

Perfil laboral

Medicina

Médica cirujana, especialista en derecho médico sanitario y especialista en administración en salud con énfasis en seguridad social y certificada como auditoria interna. Con experiencia de más de 15 años como líder médico y coordinador médico IPS, EPS, en los procesos de atención en salud, auditoría médica y contratación de servicios. En planificación, implementación, seguimiento y control de procesos y procedimientos de atención; gestión y planeación de proyectos, análisis de información e indicadores; implementación de estrategias de gestión, administración del recurso humano; manejo de estándares de calidad de SGOSS, interventorías y auditorías internas. Con orientación al logro, toma de decisiones, trabajo en equipo, comunicación asertiva y liderazgo.

Experiencia laboral

Médico auditoría gestor hospitalario

Famisanar eps Septiembre 2021 - Actualidad

Bogotá - Colombia

Sector: Salud, trabajo y seguridad social

1. Supervisar y ejecutar el plan diario de la gestión hospitalaria realizado por la Dirección de Auditoría en Salud. 2. Emitir conceptos tecnico-científicos sobre los procesos de atención. 3. Supervisar y evaluar el subproceso de auditoría concurrente y de cuentas médicas 4. Efectuar el análisis del comportamiento de los costos y gastos por concepto de la prestación de servicios, 5. Implementar, hacer seguimiento a los correctivos adoptados dentro del proceso de mejoramiento continuo. 6. presentar resultados finales de los seguimientos efectuados. 7. Representar a la EPS ante organismos públicos y privados cuando sea necesario.

Lider médico especialista auditoría médica concurrente

Axa colpatría Abril 2007 - Agosto 2021

Bogotá - Colombia

Sector: Compañías de seguros

Líder Médico y coordinador en los procesos de Atención en salud, Auditoría Médica y contratación de servicios de Salud, Gestión y planeación de proyectos en salud, análisis de información e indicadores, Coordinación de servicios de salud, implementación de estrategias de gestión, administración del recurso humano, relacionamiento con terceros y servicio foco al cliente, interacción con grupos interdisciplinarios, análisis de bases de datos, Con habilidades de liderazgo, orientación al logro, toma de decisiones, trabajo en

equipo, comunicación asertiva y efectiva, Flexibilidad al cambio, capacidad de adaptación, actitud propositiva y positiva frente a objetivos

Coordinadora medica samu -docente

Cruz roja colombiana seccional bogota y cundinamarca Diciembre 2006 - Marzo 2009

Bogotá - Colombia

Sector: IPS

Responsable de La Coordinación de los servicios médicos asistenciales de 1 y 2 nivel, responsable de 20 personas a cargo, auditoría de servicios médicos de urgencias, consulta externa y prioritaria. Auditoría de cuentas médicas y concurrente. Manejo del régimen contributivo POS, ARL, SOAT. Logros: Organización del cronograma de atención y horarios de personal médico de urgencias y consulta médica prioritaria. Actualización de protocolos, guías de manejo y procesos internos del área de urgencias

Estudios

Formación académica

Especialista en derecho médico sanitario

U. del Rosario Julio 2014 - Marzo 2016

Administradora en salud con énfasis en seguridad social

U. Javeriana Junio 2005 - Diciembre 2006

Médica cirujana

U. Libre Febrero 1989 - Enero 1995

Estudios complementarios

Auditoria de cuentas medicas

Politecnico superior de colombia Mayo 2021 - Julio 2021

Actualización en riesgos laborales

Axa colpatria Marzo 2021 - Agosto 2021

Inglés usuario básico nivel b2 (mcerl)

Miami language college Agosto 2014 - Agosto 2017

Auditor interno de calidad

Axa colpatria Abril 2009 - Mayo 2014

Idiomas

Inglés

Porcentaje de dominio: **100%**

Habilidades

- Comprensión escrita
- Administración por objetivos
- Juicio y toma de decisiones
- Organización y planificación
- Capacidad de análisis y síntesis
- Análisis numérico
- Monitoreo y control



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1895

Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1895, expedida por el Ministerio de Gobierno

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
Programa de ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO MÉDICO SANITARIO

Acta individual de Grado No. 11190 - 50279

En la ciudad de Bogotá D.C., el día dieciseis (16) de Septiembre de dos mil dieciseis (2016) siendo las 9:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título de:

ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO SANITARIO

a

OTILIA ORTENSIA JÁNICA VANEGAS

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 32749833, quién cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 14117, registrado bajo el No. 50279 del libro No. 40 folio 154.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado No. 11190 firmada por:

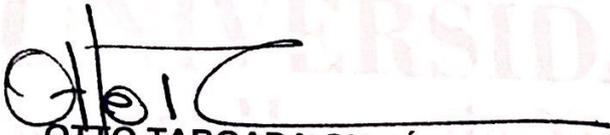
JUAN CARLOS FORERO RAMÍREZ

DECANO

OTTO TABOADA GUTIÉRREZ

SECRETARIO ACADÉMICO POSGRADOS

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los dieciseis (16) días del mes de Septiembre de dos mil dieciseis (2016).


OTTO TABOADA GUTIÉRREZ
Secretario Académico Posgrados


CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

ACTA DE GRADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ACTA DE GRADO N° S.G- 4756

En la ciudad de Bogotá el día 26 del mes de mayo de 2007 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD SOCIAL

A

OTILIA ORTENSIA JANICA VANEGAS

identificado(a) con CC N° 32749833 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 117884 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 26 de mayo de 2007.



Luime Alatorre
Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

157883

THOMAS BREG & SONS