HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2019-06-26	**15:29** **MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA** **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **MOTIVO DE CONSULTA :** RECIEN NACIDO PROCEDENTE DE FLORENCIA POR SINDROME CONVULSIVO PARA MANEJO POR NEUROPEDIATRIA E INTERDISCIPLINARIO POR SU DISMORFISMO, FISURA PALADAR DURO **ENFERMEDAD ACTUAL :** RECIEN NACIDO PROCEDENTE DE FLORENCIA POR SINDROME CONVULSIVO PARA MANEJO POR NEUROPEDIATRIA E INTERDISCIPLINARIO POR SU DISMORFISMO, FISURA PALADAR DURO

LISTADO DE SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-30	06:00	132	46	--	--	--	--	--	73 / 46	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 100MG/DL

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-30	03:00	120	46	--	--	--	--	--	75 / 38	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-30	00:00	115	46	--	--	--	--	--	72 / 40	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-29	21:00	124	46	--	--	--	--	--	88 / 50	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-29	12:00	137	42	--	--	--	--	--	85 / 45	58	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	58.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	ESPECIALIDAD	VACUNACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-29	08:01	135	42	--	--	--	--	--	77 / 38	51	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	ESPECIALIDAD	VACUNACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-29	06:00	140	44	--	--	--	--	--	74 / 40	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-29	00:00	123	44	--	--	--	--	--	86 / 48	60	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	60.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

FECHA	HORA	F.C.	F.R.	PVC	PIC	TALLA	PESO	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	PC	BORG	METs*
2019-08-28	20:00	166	44	--	--	--	--	--	83 / 57	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-28	18:00	106	44	--	--	--	--	--	88 / 59	68	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	68.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-28	14:00	141	44	--	--	--	--	--	86 / 53	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-28	12:00	124	36	--	--	--	--	--	66 / 38	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-28	08:00	139	48	--	--	--	--	--	74 / 40	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-28	06:00	139	42	--	--	--	--	--	67 / 40	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 90 MG/DL.									
2019-08-28	00:00	150	42	--	--	--	--	--	83 / 51	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-27	20:00	136	42	--	--	--	--	--	76 / 44	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-27	18:00	136	45	--	--	--	--	--	66 / 35	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-27	15:19	139	45	--	--	--	--	--	78 / 49	58	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-27	12:00	140	--	--	--	--	--	--	69 / 40	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-27	08:00	128	--	--	--	--	--	--	60 / 35	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-27	06:00	123	42	--	--	--	--	--	81 / 51	61	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ					**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-27	00:00	141	42	--	--	--	--	--	87 / 65	72	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ					**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-26	20:00	133	42	--	--	--	--	--	71 / 36	47	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ					**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-26	18:00	134	42	--	--	--	--	--	75 / 45	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-26	14:00	134	42	--	--	--	--	--	70 / 42	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-26	12:00	144	42	--	--	--	--	--	89 / 64	72	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ					**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-26	08:09	137	42	--	--	--	3.575,00	--	68 / 36	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ					**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-26	06:00	169	45	--	--	--	--	--	75 / 41	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-26	00:00	162	48	--	--	--	--	--	99 / 60	73	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	73.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-25	19:00	138	45	--	--	--	--	--	73 / 34	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-25	18:00	140	44	--	--	--	--	--	80 / 43	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-25	14:00	129	44	--	--	--	--	--	77 / 47	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-25	12:00	114	42	--	--	--	--	--	77 / 41	53	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ **ESPECIALIDAD** VACUNACION

2019-08-25	08:00	118	42	--	--	--	3.565,00	--	77 / 44	55	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ **ESPECIALIDAD** VACUNACION

2019-08-25	06:00	136	--	--	--	--	--	--	87 / 48	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO LUISA FERNANDA AVILES POLANIA **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-25	03:00	129	--	--	--	--	--	--	80 / 40	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO LUISA FERNANDA AVILES POLANIA **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-25	00:00	136	--	--	--	--	--	--	77 / 44	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO LUISA FERNANDA AVILES POLANIA **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	20:00	139	--	--	--	--	--	--	90 / 65	73	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	73.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO LUISA FERNANDA AVILES POLANIA **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	18:00	135	44	--	--	--	--	--	74 / 45	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO EILEEN LICETD DIAZ YUNDA **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	14:00	132	45	--	--	--	--	--	74 / 45	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO EILEEN LICETD DIAZ YUNDA **ESPECIALIDAD** ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	12:00	116	42	--	--	--	--	--	74 / 45	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	10:00	136	42	--	--	--	--	--	84 / 46	58	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	08:00	145	42	--	--	--	--	--	79 / 50	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	06:00	145	42	--	--	--	--	--	79 / 50	59	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	04:00	140	42	--	--	--	--	--	80 / 45	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	02:00	122	42	--	--	--	--	--	72 / 44	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-24	00:00	155	40	--	--	--	--	--	88 / 45	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-23	22:00	151	40	--	--	--	--	--	80 / 46	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	57.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-23	20:00	158	40	--	--	--	--	--	75 / 43	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-23	18:00	146	--	--	--	--	--	--	84 / 36	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-23	16:00	142	--	--	--	--	--	--	69 / 46	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		144	--	--	--	--	--	--	77 / 46	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	--	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-23	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		131	--	--	--	--	--	--	76 / 41	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-23	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		156	48	--	--	--	--	--	76 / 41	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-08-23	12:30	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		132	46	--	--	--	--	--	54 / 53	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-08-23	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		132	46	--	--	--	--	--	88 / 40	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-23	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		120	48	--	--	--	--	--	79 / 47	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-23	06:43	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 96 MG/DL											
		121	48	--	--	--	--	--	75 / 40	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-08-23	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		173	46	--	--	--	--	--	90 / 62	71	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-23	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	71.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		157	48	--	--	--	--	--	89 / 54	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-22	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		134	48	--	--	--	--	--	84 / 53	63	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-22	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	63.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-22	18:51	135	44	--	--	--	--	--	84 / 56	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	16:35	125	47	--	--	--	--	--	71 / 38	49	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	14:00	123	47	--	--	--	--	--	81 / 44	56	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	12:00	134	44	--	--	--	--	--	79 / 42	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	10:00	135	44	--	--	--	--	--	66 / 35	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	08:00	137	44	--	--	--	--	--	64 / 35	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	06:30	128	48	--	--	--	--	--	99 / 59	72	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	04:00	146	48	--	--	--	--	--	86 / 53	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	02:00	135	46	--	--	--	--	--	73 / 49	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-22	00:00	145	48	--	--	--	--	--	99 / 64	75	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	75.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-21	22:00	144	48	--	--	--	--	--	90 / 62	71	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	71.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	20:00	149	48	--	--	--	--	--	97 / 49	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	18:00	120	46	--	--	--	--	--	98 / 57	70	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	70.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	12:00	134	44	--	--	--	--	--	86 / 55	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	10:00	147	44	--	--	--	--	--	68 / 35	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	08:00	127	44	--	--	--	--	--	76 / 45	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	06:31	143	48	--	--	--	--	--	85 / 54	64	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	04:31	124	48	--	--	--	--	--	82 / 51	61	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	02:00	113	48	--	--	--	--	--	69 / 43	51	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-21	00:53	146	46	--	--	--	--	--	90 / 56	67	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	67.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-20	22:00	174	45	--	--	--	--	--	98 / 65	76	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	76.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		158	48	--	--	--	--	--	107 / 68	81	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-20	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	81.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		153	46	--	--	--	--	--	77 / 40	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-08-20	18:38	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA 100MG/DL									
		149	40	--	--	--	--	--	78 / 57	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-20	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		140	46	--	--	--	--	--	83 / 42	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-20	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		148	44	--	--	--	--	--	83 / 53	63	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-20	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		115	46	--	--	--	--	--	82 / 51	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-20	07:03	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		113	40	--	--	--	--	--	80 / 51	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-20	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	60.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA 103MG-DL									
		116	40	--	--	--	--	--	68 / 46	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-20	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		152	40	--	--	--	--	--	104 / 59	74	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-20	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	74.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		162	40	--	--	--	--	--	87 / 56	66	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-19	22:05	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	66.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	19:44	153	40	--	--	--	--	--	98 / 61	73	Miembro Inferior Derecho(NINV)	--	--	36.50	0	98.00	--	--	--	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	73.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	18:00	137	--	--	--	--	--	--	98 / 63	74	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	74.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	16:00	128	--	--	--	--	--	--	76 / 44	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	14:00	146	--	--	--	--	--	--	72 / 38	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	12:00	125	--	--	--	--	--	--	74 / 41	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	10:00	161	--	--	--	--	--	--	74 / 41	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	08:00	125	--	--	--	--	--	--	72 / 47	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-19	06:00	149	40	--	--	--	--	--	79 / 43	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 99MG-DL									
2019-08-19	03:00	140	40	--	--	--	--	--	73 / 47	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-18	23:41	154	40	--	--	--	--	--	105 / 41	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	62.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-18	22:00	137	40	--	--	--	--	--	108 / 66	80	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	80.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	20:00	142	40	--	--	--	--	--	92 / 67	75	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	75.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	18:00	148	--	--	--	--	--	--	93 / 59	70	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	70.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	16:00	16	--	--	--	--	--	--	77 / 33	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	14:00	131	--	--	--	--	--	--	94 / 54	67	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	67.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	12:00	175	40	--	--	--	--	--	94 / 54	67	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	67.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	10:10	129	40	--	--	--	3.430,00	--	74 / 47	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	07:47	114	40	--	--	--	--	--	82 / 57	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	--	--	36.50	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	06:00	122	45	--	--	--	--	--	82 / 57	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	04:00	143	45	--	--	--	--	--	85 / 40	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-18	02:00	114	48	--	--	--	--	--	103 / 73	83	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	83.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-18	00:00	136	48	--	--	--	--	--	102 / 59	73	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	73.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	22:00	169	48	--	--	--	--	--	100 / 69	79	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	79.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	20:00	136	48	--	--	--	--	--	92 / 58	69	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	69.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	18:00	162	46	--	--	--	--	--	96 / 72	80	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	80.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	16:00	124	46	--	--	--	--	--	99 / 61	73	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	73.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	14:00	121	46	--	--	--	--	--	89 / 66	73	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	73.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	12:18	146	48	--	--	--	--	--	78 / 59	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	10:00	141	46	--	--	--	--	--	88 / 63	71	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	71.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	08:00	115	40	--	--	--	--	--	108 / 61	76	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	76.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	07:00	166	46	--	--	--	--	--	101 / 61	74	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	74.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-17	06:00	152	42	--	--	--	--	--	93 / 58	69	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	69.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA DE 107MG/DL														
2019-08-17	05:00	127	42	--	--	--	--	--	79 / 43	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-17	04:00	138	42	--	--	--	--	--	89 / 43	58	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	58.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-17	03:00	128	42	--	--	--	--	--	77 / 42	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-17	02:00	117	44	--	--	--	--	--	91 / 57	68	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	68.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-17	01:00	125	44	--	--	--	--	--	84 / 52	62	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-17	00:00	132	40	--	--	--	--	--	69 / 42	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-16	23:00	141	40	--	--	--	--	--	72 / 41	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-16	22:00	132	40	--	--	--	--	--	68 / 43	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-16	21:00	151	40	--	--	--	--	--	79 / 41	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-16	20:00	142	40	--	--	--	--	--	72 / 37	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-16	19:00	152	40	--	--	--	--	--	61 / 42	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-16	18:00	142	42	--	--	--	--	--	100 / 78	85	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	85.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-16	17:21	113	42	--	--	--	--	--	83 / 44	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-16	15:00	178	42	--	--	--	--	--	75 / 40	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-16	14:00	117	42	--	--	--	--	--	78 / 46	56	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-16	13:00	128	42	--	--	--	--	--	76 / 42	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION														
2019-08-16	12:00	140	44	--	--	--	--	--	66 / 50	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**	O2 CN FIO222%											
2019-08-16	11:00	112	44	--	--	--	--	--	72 / 44	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**	O2 CN FIO222%											
2019-08-16	10:00	114	44	--	--	--	--	--	71 / 49	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**	O2 CN FIO222%											
2019-08-16	09:00	118	44	--	--	--	--	--	91 / 50	63	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	33.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**	O2 CN FIO222%											
2019-08-16	08:00	112	44	--	--	--	--	--	74 / 43	53	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	27.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		O2 CN FIO222%									
2019-08-16	07:00	121	44	--	--	--	--	--	73 / 48	56	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		O2 CN FIO222%									
2019-08-16	06:00	115	44	--	--	--	--	--	83 / 49	60	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	60.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 101 MG/DL.									
2019-08-16	05:00	121	44	--	--	--	--	--	83 / 53	63	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-16	04:00	118	44	--	--	--	--	--	79 / 57	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-16	03:00	115	44	--	--	--	--	--	76 / 47	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-16	02:00	124	44	--	--	--	--	--	79 / 54	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	62.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-16	01:00	130	44	--	--	--	--	--	105 / 72	83	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	83.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-16	00:00	177	44	--	--	--	--	--	105 / 71	82	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	82.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-15	23:00	154	44	--	--	--	--	--	113 / 62	79	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	79.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-15	22:00	165	44	--	--	--	--	--	91 / 76	81	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	81.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		133	44	--	--	--	--	--	99 / 64	75	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-15	21:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	75.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		144	44	--	--	--	--	--	112 / 66	81	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-15	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	81.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		160	44	--	--	--	--	--	91 / 62	71	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-15	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	71.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		125	--	--	--	--	--	--	69 / 34	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-08-15	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		146	--	--	--	--	--	--	77 / 45	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-15	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		130	--	--	--	--	--	--	77 / 45	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-08-15	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		149	--	--	--	--	--	--	79 / 46	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-08-15	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		162	--	--	--	--	--	--	84 / 42	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-15	11:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		130	45	--	--	--	--	--	91 / 52	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-15	10:26	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		130	45	--	--	--	--	--	91 / 52	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-15	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-15	08:00	141	--	--	--	--	--	--	84 / 50	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	--	--	--	0	91.00	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-15	06:00	135	44	--	--	--	--	--	85 / 57	66	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	66.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA D E104 MG/DL

2019-08-15	04:00	126	44	--	--	--	--	--	73 / 50	57	Arterial Radial Derecha(INV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-15	02:00	138	44	--	--	--	--	--	73 / 46	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-15	00:00	132	44	--	--	--	--	--	66 / 40	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-14	22:00	165	44	--	--	--	--	--	81 / 56	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-14	20:00	166	44	--	--	--	--	--	90 / 40	56	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-14	18:00	145	--	--	--	--	--	--	74 / 42	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-14	17:00	133	--	--	--	--	--	--	77 / 49	58	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	58.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-14	16:00	116	--	--	--	--	--	--	88 / 25	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-14	15:00	144	--	--	--	--	--	--	80 / 44	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	14:00	148	--	--	--	--	--	--	74 / 41	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	13:00	156	--	--	--	--	--	--	63 / 39	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	12:00	143	--	--	--	--	--	--	62 / 39	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	10:00	137	--	--	--	--	--	--	66 / 42	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	08:00	152	--	--	--	--	--	--	70 / 38	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	06:00	127	45	--	--	--	--	--	93 / 44	60	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	60.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	02:00	142	45	--	--	--	--	--	70 / 41	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-14	00:21	157	45	--	--	--	--	--	76 / 46	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-13	22:21	144	45	--	--	--	--	--	76 / 46	--	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	28.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-13	20:20	158	45	--	--	--	--	--	68 / 40	49	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		144	40	--	--	--	--	--	75 / 41	52	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-13	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		141	40	--	--	--	--	--	94 / 61	72	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-13	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	72.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		153	40	--	--	--	--	--	97 / 76	83	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-13	14:01	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	83.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		166	44	--	--	--	--	--	97 / 76	83	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-13	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	83.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		140	44	--	--	--	3.415,00	--	76 / 43	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-08-13	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		146	44	--	--	--	--	--	80 / 41	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-13	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		153	--	--	--	--	--	--	62 / 38	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-13	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA:92MG/DL								
		147	--	--	--	--	--	--	60 / 36	44	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-13	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		137	--	--	--	--	--	--	68 / 43	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-13	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		139	--	--	--	--	--	--	69 / 32	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-08-13	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-12	22:00	132	--	--	--	--	--	--	95 / 63	73	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	73.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	20:00	153	--	--	--	--	--	--	72 / 42	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	18:00	127	42	--	--	--	--	--	93 / 32	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	16:00	144	42	--	--	--	--	--	91 / 52	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	14:00	144	42	--	--	--	--	--	81 / 46	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	12:00	157	48	--	--	--	3.455,00	--	79 / 35	49	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	10:00	146	48	--	--	--	--	--	80 / 49	59	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	08:00	146	48	--	--	--	--	--	80 / 37	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	06:00	163	42	--	--	--	--	--	88 / 59	68	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	68.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA DE 104 MG/DL														
2019-08-12	04:00	143	42	--	--	--	--	--	83 / 44	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-12	02:00	143	42	--	--	--	--	--	65 / 38	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-12	00:00	152	42	--	--	--	--	--	77 / 46	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	22:00	159	42	--	--	--	--	--	73 / 43	53	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.80	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	20:00	156	42	--	--	--	--	--	81 / 40	53	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	18:30	163	48	--	--	--	--	--	93 / 51	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		LLORANDO										
2019-08-11	16:00	152	46	--	--	--	--	--	68 / 43	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	12:00	159	42	--	--	--	--	--	87 / 55	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	10:00	162	47	--	--	--	--	--	81 / 44	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	08:00	152	47	--	--	--	--	--	84 / 56	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-08-11	06:08	147	40	--	--	--	--	--	86 / 46	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 107MG-DL										
2019-08-11	03:00	165	40	--	--	--	--	--	67 / 38	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		138	40	--	--	--	--	--	74 / 41	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	--	--	36.60	0	98.00	--	--	--
2019-08-11	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		147	40	--	--	--	--	--	120 / 75	90	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-10	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	90.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		150	40	--	--	--	--	--	56 / 29	38	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-10	20:23	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	38.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		158	42	--	--	--	--	--	79 / 36	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-10	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		147	42	--	--	--	--	--	82 / 54	63	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-10	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	63.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		141	42	--	--	--	--	--	70 / 37	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-10	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		150	42	--	--	--	--	--	84 / 57	66	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-10	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	66.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		161	42	--	--	--	3.370,00	--	80 / 41	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-10	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		13	45	--	--	--	--	--	64 / 35	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-10	08:39	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		134	42	--	--	--	--	--	65 / 39	47	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-10	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-10	07:00	126	42	--	--	--	--	--	83 / 42	55	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-10	06:39	134	45	--	--	--	--	--	76 / 37	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-10	05:39	130	45	--	--	--	--	--	64 / 35	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-10	04:38	132	45	--	--	--	--	--	60 / 35	43	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-10	01:59	130	45	--	--	--	--	--	71 / 40	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-10	00:21	131	45	--	--	--	--	--	71 / 41	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-09	23:20	135	45	--	--	--	--	--	75 / 42	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-09	22:18	163	45	--	--	--	--	--	83 / 50	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-09	21:18	159	45	--	--	--	--	--	102 / 48	66	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	66.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-09	20:18	110	45	--	--	--	--	--	84 / 51	62	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-09	19:17	143	45	--	--	--	--	--	87 / 55	65	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

| | | |

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-09	08:00	141	46	--	--	--	--	--	68 / 42	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			O2XCN FIO2:22%										
2019-08-09	06:00	137	45	--	--	--	--	--	75 / 38	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-09	05:00	146	45	--	--	--	--	--	63 / 38	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-09	04:00	136	45	--	--	--	--	--	66 / 37	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-09	03:00	128	45	--	--	--	--	--	88 / 53	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-09	02:00	140	45	--	--	--	--	--	59 / 36	43	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-09	01:00	144	45	--	--	--	--	--	69 / 37	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-09	00:00	135	45	--	--	--	--	--	73 / 43	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-08	23:00	137	45	--	--	--	--	--	66 / 43	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-08	22:00	141	45	--	--	--	--	--	72 / 46	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-08	21:00	173	45	--	--	--	--	--	104 / 79	87	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	87.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	20:00	156	45	--	--	--	--	--	97 / 60	72	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	18:00	177	45	--	--	--	--	--	112 / 71	84	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	84.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	16:00	137	44	--	--	--	--	--	68 / 41	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	14:00	143	44	--	--	--	--	--	73 / 36	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	87.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	12:58	145	44	--	--	--	--	--	68 / 35	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	32.00	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	10:00	138	44	--	--	--	--	--	75 / 41	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	06:00	142	42	--	--	--	--	--	67 / 46	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA 92 MG/DL.														
2019-08-08	04:00	134	42	--	--	--	--	--	73 / 47	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	02:00	133	42	--	--	--	--	--	67 / 43	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-08	00:00	136	42	--	--	--	--	--	86 / 49	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	22:00	145	42	--	--	--	--	--	87 / 36	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	20:00	135	42	--	--	--	--	--	65 / 39	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	18:00	110	45	--	--	--	--	--	98 / 83	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	88.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	16:00	135	45	--	--	--	--	--	61 / 36	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	14:00	150	45	--	--	--	--	--	71 / 34	46	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	12:00	136	42	--	--	--	--	--	67 / 38	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	10:00	136	42	--	--	--	3.415,00	--	79 / 48	58	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	58.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	08:00	135	42	--	--	--	--	--	98 / 52	67	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	67.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-07	06:00	132	44	--	--	--	--	--	85 / 52	63	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA 96 MG/DL

2019-08-07	04:00	143	44	--	--	--	--	--	66 / 37	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-07	02:00	138	44	--	--	--	--	--	82 / 39	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-07	00:00	129	44	--	--	--	--	--	80 / 43	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	22:00	126	44	--	--	--	--	--	101 / 54	69	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	69.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	20:00	130	44	--	--	--	--	--	68 / 38	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	18:13	141	46	--	--	--	--	--	87 / 57	67	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	67.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	16:00	135	47	--	--	--	--	--	71 / 43	52	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	14:00	120	46	--	--	--	--	--	79 / 50	59	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	12:00	180	35	--	--	--	--	--	69 / 32	44	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	10:00	144	42	--	--	--	--	--	82 / 49	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	08:00	147	42	--	--	--	3.365,00	--	92 / 62	72	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	72.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-08-06	06:00	129	36	--	--	--	3.335,00	--	68 / 37	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 96MG/DL

2019-08-06	04:00	140	36	--	--	--	3.335,00	--	71 / 37	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-06	02:00	141	48	--	--	--	3.335,00	--	67 / 37	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-06	00:00	133	48	--	--	--	3.335,00	--	88 / 48	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	22:00	141	38	--	--	--	3.335,00	--	75 / 44	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	20:00	152	48	--	--	--	3.335,00	--	78 / 46	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	28.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	18:00	136	46	--	--	--	--	--	76 / 39	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	16:00	142	46	--	--	--	--	--	76 / 42	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	14:00	123	46	--	--	--	--	--	72 / 47	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	12:00	113	42	--	--	--	--	--	74 / 44	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	--	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-05	10:46	154	42	--	--	--	3.335,00	--	67 / 36	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-05	08:00	150	42	--	--	--	--	--	85 / 58	67	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	67.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-05	06:00	145	42	--	--	--	--	--	62 / 36	44	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-05	03:00	135	42	--	--	--	--	--	68 / 38	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-05	00:00	138	42	--	--	--	--	--	80 / 38	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-04	22:00	135	42	--	--	--	--	--	95 / 32	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-04	20:00	175	42	--	--	--	--	--	87 / 60	69	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	69.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-04	18:00	151	42	--	--	--	--	--	87 / 60	69	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	69.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-04	16:00	142	42	--	--	--	--	--	76 / 44	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-04	14:00	174	42	--	--	--	--	--	77 / 42	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-04	12:00	148	--	--	--	--	--	--	92 / 75	80	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	80.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-04	10:00	133	--	--	--	--	3.330,00	--	69 / 43	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-04	08:00	129	--	--	--	--	--	--	78 / 46	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-04	06:28	138	48	--	--	--	--	--	73 / 48	56	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-04	04:00	129	48	--	--	--	--	--	77 / 43	54	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-04	02:00	140	48	--	--	--	--	--	63 / 34	43	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-04	00:00	144	48	--	--	--	--	--	72 / 45	54	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-03	22:00	141	47	--	--	--	--	--	93 / 40	57	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-03	20:00	137	48	--	--	--	--	--	65 / 37	46	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-03	18:55	153	46	--	--	--	--	--	80 / 53	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-03	14:00	148	48	--	--	--	--	--	83 / 47	59	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	59.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-08-03	12:00	131	45	--	--	--	--	--	71 / 40	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-03	10:00	135	44	--	--	--	--	--	62 / 37	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-03	07:59	135	44	--	--	--	--	--	70 / 37	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-03	06:00	134	--	--	--	--	--	--	70 / 37	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-03	04:00	126	--	--	--	--	--	--	71 / 35	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-03	02:00	123	--	--	--	--	--	--	63 / 33	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-03	00:00	120	--	--	--	--	--	--	70 / 41	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-02	22:00	114	--	--	--	--	--	--	76 / 45	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-02	20:00	135	--	--	--	--	--	--	83 / 40	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-02	18:32	123	45	--	--	--	--	--	109 / 63	78	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	78.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-08-02	16:38	119	46	--	--	--	--	--	84 / 60	68	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	68.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	14:25	112	46	--	--	--	--	--	73 / 41	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	12:05	1332	46	--	--	--	--	--	65 / 39	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	10:05	119	46	--	--	--	--	--	57 / 35	42	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	08:04	137	49	--	--	--	--	--	66 / 35	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	06:00	116	42	--	--	--	3.205,00	--	75 / 39	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA 98MG/DL										
2019-08-02	04:00	196	36	--	--	--	3.205,00	--	80 / 35	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	02:00	141	36	--	--	--	3.205,00	--	73 / 41	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	27.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-02	00:00	129	45	--	--	--	3.205,00	--	76 / 44	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	28.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-01	22:00	124	36	--	--	--	3.205,00	--	64 / 33	43	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	23.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-08-01	20:00	152	36	--	--	--	3.205,00	--	79 / 52	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		158	42	--	--	--	--	--	70 / 45	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-01	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 97 MG/DL.									
		134	42	--	--	--	--	--	71 / 40	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-01	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		142	42	--	--	--	--	--	63 / 46	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-01	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		150	40	--	--	--	--	--	88 / 52	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-01	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		155	40	--	--	--	3.205,00	--	84 / 46	58	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-01	10:07	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		136	40	--	--	--	--	--	80 / 43	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-08-01	08:10	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		122	45	--	--	--	--	--	73 / 41	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-01	06:29	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		128	45	--	--	--	--	--	71 / 43	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-01	04:29	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		126	45	--	--	--	--	--	70 / 37	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-08-01	02:28	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		129	46	--	--	--	--	--	83 / 42	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-08-01	00:28	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-31	22:27	131	47	--	--	--	--	--	80 / 40	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	20:00	134	46	--	--	--	--	--	89 / 61	70	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	70.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	18:52	141	46	--	--	--	--	--	89 / 61	70	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	70.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 88MG/DL														
2019-07-31	15:00	151	46	--	--	--	--	--	67 / 34	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	13:03	159	46	--	--	--	--	--	66 / 28	40	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	12:31	150	44	--	--	--	--	--	66 / 28	40	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	10:00	153	44	--	--	--	--	--	87 / 48	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	08:00	148	44	--	--	--	--	--	56 / 32	40	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	40.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	06:06	145	40	--	--	--	--	--	71 / 36	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 96 MG-DL														
2019-07-31	03:00	127	40	--	--	--	--	--	72 / 38	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-31	00:00	116	40	--	--	--	--	--	70 / 37	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	22:11	166	40	--	--	--	--	--	112 / 71	84	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	84.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	19:52	131	40	--	--	--	--	--	63 / 34	43	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	18:00	145	44	--	--	--	--	--	86 / 54	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	16:00	140	45	--	--	--	--	--	78 / 43	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	14:00	168	45	--	--	--	--	--	100 / 55	70	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	70.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	12:58	145	45	--	--	--	--	--	87 / 41	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	10:06	126	48	--	--	--	--	--	60 / 35	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	08:00	159	48	--	--	--	--	--	66 / 39	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	HELEN QUINTERO CAMACHO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-30	06:45	138	44	--	--	--	--	--	73 / 41	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	32.00	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 99MG/DL											
2019-07-30	04:00	128	44	--	--	--	--	--	73 / 41	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-30	00:59	131	44	--	--	--	--	--	70 / 35	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	22:00	134	44	--	--	--	--	--	88 / 46	60	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	99.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	18:59	157	44	--	--	--	--	--	74 / 47	56	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	16:30	143	44	--	--	--	--	--	66 / 38	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	CANÚLA NASAL FIO2:22%

2019-07-29	13:00	135	44	--	--	--	--	--	83 / 41	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	12:00	134	40	--	--	--	--	--	83 / 41	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	10:00	125	40	--	--	--	3.175,00	--	82 / 55	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	08:21	125	40	--	--	--	--	--	58 / 32	40	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	06:30	122	45	--	--	--	--	--	67 / 39	48	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	01:59	125	45	--	--	--	--	--	68 / 37	47	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--	

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-29	00:10	130	45	--	--	--	--	--	71 / 35	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	22:09	140	45	--	--	--	--	--	75 / 46	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	20:09	125	45	--	--	--	--	--	72 / 40	50	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	18:00	150	40	--	--	--	--	--	85 / 56	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	--	--	36.50	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	16:00	110	40	--	--	--	--	--	87 / 53	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	14:03	148	40	--	--	--	--	--	68 / 39	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	12:14	103	46	--	--	--	3.150,00	--	57 / 31	39	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	39.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	10:00	138	44	--	--	--	--	--	79 / 58	65	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	07:00	129	46	--	--	--	--	--	82 / 46	58	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	58.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-28	06:00	126	42	--	--	--	--	--	80 / 46	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	57.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA DE 99 MG/DL

2019-07-28	04:00	118	42	--	--	--	--	--	68 / 45	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-28	02:00	136	42	--	--	--	--	--	78 / 45	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-28	00:00	136	42	--	--	--	--	--	68 / 39	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	22:00	155	42	--	--	--	--	--	78 / 50	59	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	20:00	147	42	--	--	--	--	--	70 / 42	51	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	18:00	138	--	--	--	--	--	--	64 / 41	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	16:00	147	--	--	--	--	--	--	80 / 50	60	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	14:00	129	--	--	--	--	--	--	66 / 36	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	12:00	125	--	--	--	--	3.130,00	--	78 / 36	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	08:00	113	--	--	--	--	--	--	69 / 34	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-27	06:00	122	46	--	--	--	--	--	87 / 64	71	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	71.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		111	46	--	--	--	--	--	74 / 40	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	6.00	--	--	--
2019-07-27	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		135	46	--	--	--	--	--	81 / 44	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-27	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		128	46	--	--	--	--	--	73 / 36	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-27	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		129	46	--	--	--	--	--	87 / 35	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-26	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		116	46	--	--	--	--	--	81 / 42	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-26	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		155	44	--	--	--	--	--	107 / 66	79	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-07-26	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	79.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		129	44	--	--	--	--	--	74 / 39	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-07-26	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		123	44	--	--	--	--	--	87 / 65	72	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-26	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		130	44	--	--	--	--	--	82 / 38	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-26	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
		111	44	--	--	--	--	--	80 / 43	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-26	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-26	08:00	129	44	--	--	--	--	--	78 / 46	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-26	06:00	135	44	--	--	--	--	--	86 / 56	66	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	66.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 97 MG/DL

2019-07-26	04:00	124	44	--	--	--	--	--	62 / 29	40	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	40.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-26	02:00	122	44	--	--	--	--	--	68 / 35	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-26	00:00	120	44	--	--	--	--	--	60 / 31	40	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-25	22:00	113	44	--	--	--	--	--	87 / 42	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-25	20:00	119	44	--	--	--	--	--	90 / 54	66	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	66.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-25	18:00	142	42	--	--	--	--	--	89 / 54	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-25	16:00	133	42	--	--	--	--	--	78 / 56	63	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	63.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-25	14:00	136	42	--	--	--	--	--	91 / 58	69	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	69.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-25	12:00	118	46	--	--	--	--	--	86 / 49	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-25	10:00	151	46	--	--	--	--	--	79 / 42	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-25	08:00	120	46	--	--	--	--	--	82 / 44	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-25	06:00	149	45	--	--	--	--	--	68 / 36	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA 98MG/DL										
2019-07-25	04:00	185	45	--	--	--	--	--	75 / 41	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-25	00:00	137	45	--	--	--	--	--	86 / 46	59	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-24	22:00	149	48	--	--	--	--	--	62 / 32	42	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-24	20:00	119	48	--	--	--	--	--	91 / 40	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	33.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-24	18:00	132	42	--	--	--	--	--	93 / 61	71	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	71.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA 99 MG/DL.										
2019-07-24	16:00	132	42	--	--	--	--	--	98 / 56	70	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	70.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-24	14:00	126	42	--	--	--	--	--	82 / 55	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		145	40	--	--	--	--	--	81 / 45	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-24	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		135	40	--	--	--	2.979,00	--	73 / 28	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-24	10:09	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		135	40	--	--	--	--	--	82 / 47	58	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-24	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		136	42	--	--	--	--	--	72 / 44	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-24	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA DE 109 MG/DL										
		112	42	--	--	--	--	--	79 / 39	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-24	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		128	42	--	--	--	--	--	86 / 51	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-07-24	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		141	42	--	--	--	--	--	75 / 44	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-24	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		131	42	--	--	--	--	--	73 / 42	52	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-23	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		113	42	--	--	--	--	--	80 / 48	58	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-23	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		135	44	--	--	--	--	--	87 / 42	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-23	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-23	16:00	128	44	--	--	--	--	--	71 / 40	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-23	14:00	119	44	--	--	--	--	--	79 / 40	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-23	12:00	148	42	--	--	--	--	--	61 / 34	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-23	10:00	125	40	--	--	--	--	--	72 / 45	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-23	08:00	117	42	--	--	--	--	--	68 / 37	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-23	06:00	132	40	--	--	--	--	--	92 / 50	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-23	03:00	136	40	--	--	--	--	--	77 / 43	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-22	23:45	124	40	--	--	--	--	--	71 / 45	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-22	22:00	153	40	--	--	--	--	--	80 / 46	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-22	20:00	152	40	--	--	--	--	--	90 / 48	62	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-22	18:00	153	40	--	--	--	--	--	78 / 51	60	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	16:00	146	40	--	--	--	--	--	87 / 51	63	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	14:00	124	42	--	--	--	--	--	81 / 41	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	11:59	129	42	--	--	--	--	--	80 / 42	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	10:00	150	42	--	--	--	--	--	82 / 61	68	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	68.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	08:00	125	40	--	--	--	--	--	61 / 31	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	41.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	06:00	125	--	--	--	--	--	--	74 / 42	52	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	04:00	132	--	--	--	--	--	--	77 / 45	55	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	02:00	135	--	--	--	--	--	--	64 / 36	45	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-22	00:00	121	--	--	--	--	--	--	79 / 46	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-21	22:00	130	--	--	--	--	--	--	68 / 38	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		114	--	--	--	--	--	--	75 / 41	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-21	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		131	44	--	--	--	--	--	78 / 42	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA 101 MG/DL.										
		124	44	--	--	--	--	--	70 / 39	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		130	44	--	--	--	--	--	68 / 41	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		125	44	--	--	--	3.170,00	--	75 / 45	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-21	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		124	44	--	--	--	3.170,00	--	87 / 30	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		120	44	--	--	--	3.170,00	--	71 / 40	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		124	--	--	--	--	--	--	67 / 35	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		124	--	--	--	--	--	--	65 / 33	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		129	--	--	--	--	--	--	68 / 36	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-21	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-07-21	00:00	157	--	--	--	--	--	--	80 / 57	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	22:00	123	--	--	--	--	--	--	68 / 36	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	20:00	118	--	--	--	--	--	--	70 / 39	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	18:00	149	42	--	--	--	--	--	85 / 59	67	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	67.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	16:00	147	42	--	--	--	--	--	85 / 49	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	14:00	147	42	--	--	--	--	--	81 / 49	59	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	12:00	127	44	--	--	--	--	--	70 / 42	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	10:00	111	44	--	--	--	--	--	77 / 39	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	08:00	118	44	--	--	--	--	--	85 / 45	58	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	58.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION												
2019-07-20	06:59	138	44	--	--	--	--	--	74 / 45	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		CANÚLA NASAL FIO2:22% GLUCOMETRIA:108MG/DL							
2019-07-20	03:30	132	44	--	--	--	--	--	89 / 54	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		CANÚLA NASAL FIO2:22%										
2019-07-20	00:30	120	44	--	--	--	--	--	92 / 36	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		CANÚLA NASAL FIO2:22%										
2019-07-19	21:30	144	44	--	--	--	--	--	72 / 46	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		CANÚLA NASAL FIO2:22%										
2019-07-19	19:00	120	44	--	--	--	--	--	56 / 38	44	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		CANÚLA NASAL FIO2:22%										
2019-07-19	18:00	132	--	--	--	--	--	--	75 / 55	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-19	16:00	119	--	--	--	--	--	--	68 / 39	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-19	14:00	149	--	--	--	--	--	--	79 / 55	63	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-19	12:00	123	--	--	--	--	--	--	77 / 42	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-19	10:00	162	--	--	--	--	--	--	68 / 39	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-19	08:00	127	--	--	--	--	--	--	92 / 48	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-19	06:00	132	44	--	--	--	--	--	92 / 48	62	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		128	44	--	--	--	--	--	77 / 44	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-19	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		136	44	--	--	--	--	--	80 / 48	58	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-19	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		142	44	--	--	--	--	--	86 / 47	60	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-19	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		133	44	--	--	--	--	--	73 / 37	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-18	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		138	44	--	--	--	--	--	68 / 39	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-18	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		145	44	--	--	--	--	--	79 / 47	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-18	18:30	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		135	46	--	--	--	--	--	79 / 45	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-18	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		143	46	--	--	--	--	--	81 / 62	68	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-18	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	68.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		130	42	--	--	--	--	--	73 / 49	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	--	--	--	0	93.00	--	--	--
2019-07-18	13:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		123	42	--	--	--	--	--	65 / 44	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-18	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-07-18	06:00	125	44	--	--	--	--	--	72 / 39	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 118 MG/DL

2019-07-18	04:00	142	44	--	--	--	--	--	71 / 49	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-18	02:00	123	44	--	--	--	--	--	70 / 36	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-18	00:00	126	44	--	--	--	--	--	87 / 45	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	59.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-17	22:00	127	44	--	--	--	--	--	62 / 33	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-17	20:00	116	44	--	--	--	--	--	90 / 58	68	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	68.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-17	18:59	131	44	--	--	--	--	--	61 / 41	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	CANÚLA NASAL FIO2:22% GLCUOMETRIA 102 MG/DL

2019-07-17	15:30	127	44	--	--	--	--	--	65 / 42	49	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	CANÚLA NASAL FIO2:22%

2019-07-17	13:00	155	44	--	--	--	--	--	63 / 35	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	CANÚLA NASAL FIO2:22%

2019-07-17	12:00	142	45	--	--	--	--	--	66 / 48	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-17	11:00	138	45	--	--	--	--	--	77 / 45	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	10:00	123	40	--	--	--	--	--	67 / 44	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	09:00	127	40	--	--	--	--	--	89 / 41	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	08:00	132	40	--	--	--	--	--	67 / 41	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	07:00	129	40	--	--	--	--	--	58 / 35	42	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	06:00	120	46	--	--	--	--	--	58 / 35	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	05:00	121	44	--	--	--	--	--	73 / 45	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	04:00	128	44	--	--	--	--	--	60 / 36	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	03:00	127	44	--	--	--	--	--	75 / 42	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	02:00	131	44	--	--	--	--	--	75 / 42	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-17	01:00	127	44	--	--	--	--	--	65 / 38	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-17	00:00	119	44	--	--	--	--	--	72 / 46	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	23:00	143	44	--	--	--	--	--	83 / 34	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	22:00	152	44	--	--	--	--	--	88 / 45	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	21:00	132	44	--	--	--	--	--	83 / 53	63	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	20:00	140	44	--	--	--	--	--	89 / 48	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	19:00	140	44	--	--	--	--	--	75 / 52	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	18:00	137	42	--	--	--	--	--	75 / 52	59	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	17:00	139	42	--	--	--	--	--	63 / 36	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	92.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	16:00	117	42	--	--	--	--	--	73 / 41	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	15:00	125	42	--	--	--	--	--	73 / 44	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**	
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-16	14:00	190	42	--	--	--	--	--	74 / 47	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	13:00	132	42	--	--	--	--	--	68 / 49	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	12:00	158	--	--	--	--	--	--	75 / 48	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	11:00	175	--	--	--	--	--	--	83 / 48	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	10:00	160	--	--	--	--	3.290,00	--	85 / 51	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	62.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	08:00	151	--	--	--	--	--	--	76 / 48	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	07:00	149	--	--	--	--	--	--	73 / 44	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	06:03	138	45	--	--	--	--	--	65 / 42	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	90.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	05:00	131	45	--	--	--	--	--	65 / 38	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	86.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	04:00	150	45	--	--	--	--	--	66 / 45	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-16	03:00	157	45	--	--	--	--	--	79 / 50	59	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-16	02:00	166	45	--	--	--	--	--	88 / 45	59	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	72.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-16	01:00	130	45	--	--	--	--	--	90 / 50	63	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	63.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-16	00:00	137	45	--	--	--	--	--	71 / 41	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-15	23:00	135	45	--	--	--	--	--	68 / 44	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-15	22:00	109	45	--	--	--	--	--	87 / 62	70	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	70.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-15	21:00	124	45	--	--	--	--	--	64 / 40	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.67	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-15	20:00	131	45	--	--	--	--	--	73 / 43	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-15	18:01	128	44	--	--	--	--	--	86 / 48	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	60.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 91 MG/DL										
2019-07-15	18:00	139	44	--	--	--	--	--	67 / 47	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-15	17:00	139	44	--	--	--	--	--	67 / 47	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		118	44	--	--	--	--	--	75 / 46	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-15	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		115	44	--	--	--	--	--	78 / 49	58	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-15	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		128	44	--	--	--	--	--	75 / 55	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-15	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		189	44	--	--	--	--	--	84 / 62	69	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	--	--	--	--
2019-07-15	13:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	69.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		120	44	--	--	--	--	--	67 / 41	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.90	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-15	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		174	44	--	--	--	--	--	80 / 49	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	37.00	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-15	11:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		174	44	--	--	--	--	--	90 / 53	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-15	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		124	44	--	--	--	--	--	75 / 54	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-15	09:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		144	44	--	--	--	--	--	83 / 47	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-15	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		144	44	--	--	--	--	--	77 / 42	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-15	07:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-15	06:00	146	42	--	--	--	--	--	96 / 57	70	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	70.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-15	05:00	138	42	--	--	--	--	--	85 / 47	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-15	04:00	127	42	--	--	--	--	--	88 / 52	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-15	03:00	147	42	--	--	--	--	--	91 / 58	69	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	69.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-15	02:00	129	42	--	--	--	--	--	93 / 61	71	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	71.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-15	01:00	130	42	--	--	--	--	--	79 / 57	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-15	00:00	143	42	--	--	--	--	--	80 / 56	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-14	23:00	149	42	--	--	--	--	--	89 / 63	71	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	71.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-14	22:00	120	42	--	--	--	--	--	99 / 67	77	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	81.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	77.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-14	21:00	129	42	--	--	--	--	--	72 / 43	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-14	20:00	131	42	--	--	--	--	--	75 / 48	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-14	19:00	134	42	--	--	--	--	--	76 / 52	60	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ	**ESPECIALIDAD**	VACUNACION																
2019-07-14	18:00	146	44	--	--	--	--	--	70 / 47	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	17:00	150	44	--	--	--	--	--	73 / 26	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	41.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	16:00	143	44	--	--	--	--	--	75 / 49	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	15:00	136	46	--	--	--	--	--	71 / 44	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	14:00	125	46	--	--	--	--	--	80 / 47	58	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	58.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	13:00	136	46	--	--	--	--	--	73 / 50	57	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	12:00	148	42	--	--	--	--	--	75 / 53	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	60.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	11:00	156	40	--	--	--	--	--	85 / 42	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	10:00	141	40	--	--	--	--	--	87 / 48	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	09:00	125	40	--	--	--	3.290,00	--	80 / 53	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-14	07:59	158	40	--	--	--	--	--	56 / 29	38	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	38.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	06:00	147	--	--	--	--	--	--	68 / 39	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	05:00	152	--	--	--	--	--	--	81 / 52	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	84.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	04:00	152	--	--	--	--	--	--	68 / 38	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	03:00	145	--	--	--	--	--	--	64 / 39	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	91.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	02:00	173	--	--	--	--	--	--	71 / 48	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	87.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	01:00	173	--	--	--	--	--	--	81 / 52	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-14	00:00	149	--	--	--	--	--	--	74 / 39	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-13	23:00	146	--	--	--	--	--	--	72 / 47	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-13	22:00	170	--	--	--	--	--	--	79 / 44	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	91.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-13	21:00	170	--	--	--	--	--	--	80 / 58	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			

USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		142	--	--	--	--	--	--	67 / 39	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
2019-07-13	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		144	--	--	--	--	--	--	67 / 39	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
2019-07-13	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		157	--	--	--	--	--	--	81 / 65	70	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
2019-07-13	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	70.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		CANULA NASAL ALTO FLUJO FIO2;40% GLUCOMETRIA.92MG/DL									
		140	--	--	--	--	--	--	65 / 36	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
2019-07-13	17:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		143	--	--	--	--	--	--	69 / 45	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
2019-07-13	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		CANULA NASAL ALTO FLUJO FIO2;40%									
		142	--	--	--	--	--	--	73 / 42	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	87.00	--	--	--		
2019-07-13	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		CANULA NASAL ALTO FLUJO FIO2;40%									
		137	--	--	--	--	--	--	69 / 47	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	87.00	--	--	--		
2019-07-13	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		CANULA NASAL ALTO FLUJO FIO2;40%									
		150	--	--	--	--	--	--	60 / 36	44	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	87.00	--	--	--		
2019-07-13	13:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		CANULA NASAL ALTO FLUJO FIO2;40%									
		138	42	--	--	--	--	--	77 / 41	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.80	--	--	0	96.00	--	--	--		
2019-07-13	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		153	40	--	--	--	--	--	78 / 53	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	90.00	--	--	--		
2019-07-13	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-07-13	09:00	157	40	--	--	--	--	--	74 / 41	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	93.00	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-13	08:00	153	40	--	--	--	--	--	77 / 36	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-13	07:00	146	40	--	--	--	--	--	66 / 41	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	90.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-13	06:00	132	--	--	--	--	--	--	74 / 43	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-13	04:00	125	--	--	--	--	--	--	83 / 60	67	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	89.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	67.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-13	02:00	126	--	--	--	--	--	--	83 / 60	67	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	67.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-13	00:00	132	--	--	--	--	--	--	74 / 42	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	22:00	155	--	--	--	--	--	--	69 / 48	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	20:00	148	--	--	--	--	--	--	65 / 43	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	19:00	135	--	--	--	--	--	--	65 / 40	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	18:45	150	44	--	--	--	--	--	62 / 41	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA 115MG/DL													
2019-07-12	17:00	143	44	--	--	--	--	--	68 / 38	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	16:00	145	44	--	--	--	--	--	70 / 46	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	32.00	--	0	97.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	15:00	143	44	--	--	--	--	--	68 / 41	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	14:00	141	44	--	--	--	--	--	75 / 51	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	59.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	12:00	156	--	--	--	--	--	--	83 / 62	69	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	69.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	11:00	136	--	--	--	--	--	--	83 / 51	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	10:00	147	--	--	--	--	3.305,00	--	72 / 44	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	09:00	137	--	--	--	--	--	--	85 / 60	68	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	68.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	08:00	150	--	--	--	--	--	--	88 / 19	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	42.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-12	07:00	139	--	--	--	--	--	--	70 / 46	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--					
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**					
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		128	44	--	--	--	--	--	71 / 49	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-12	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37% GLUCOMETRIA DE 106 MG/DL									
		146	44	--	--	--	--	--	72 / 45	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-12	05:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		132	44	--	--	--	--	--	69 / 49	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-12	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		122	44	--	--	--	--	--	73 / 49	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-12	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		122	44	--	--	--	--	--	72 / 49	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-12	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		128	44	--	--	--	--	--	76 / 41	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-12	01:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		121	44	--	--	--	--	--	75 / 49	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-12	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		127	44	--	--	--	--	--	79 / 53	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-11	23:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		139	44	--	--	--	--	--	77 / 52	60	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-11	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	60.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
		141	44	--	--	--	--	--	66 / 41	49	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-11	21:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			CPAC CON FIO2 DEL 37%									
2019-07-11	20:00	130	44	--	--	--	--	--	72 / 47	55	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	CPAC CON FIO2 DEL 37%

2019-07-11	19:00	129	44	--	--	--	--	--	62 / 39	46	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	CPAC CON FIO2 DEL 37%

2019-07-11	18:45	132	44	--	--	--	--	--	68 / 45	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	32.00	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	glucometria 106mg/dl

2019-07-11	17:00	135	44	--	--	--	--	--	71 / 51	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	32.00	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	16:00	126	44	--	--	--	--	--	73 / 52	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	59.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	15:00	117	44	--	--	--	--	--	64 / 41	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	14:00	123	44	--	--	--	--	--	78 / 55	62	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	32.00	--	0	96.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	13:00	120	44	--	--	--	--	--	68 / 43	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	32.00	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	12:00	138	44	--	--	--	--	--	78 / 27	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	11:00	130	44	--	--	--	--	--	60 / 35	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-11	10:00	156	44	--	--	--	--	--	73 / 52	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	59.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	09:00	142	44	--	--	--	--	--	72 / 53	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	08:00	145	44	--	--	--	--	--	66 / 44	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	07:00	137	44	--	--	--	--	--	69 / 43	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	06:00	141	46	--	--	--	--	--	74 / 46	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 96 MG/DL.									
2019-07-11	05:00	136	46	--	--	--	--	--	60 / 39	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	04:00	139	46	--	--	--	--	--	77 / 47	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	03:00	135	46	--	--	--	--	--	60 / 37	44	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	02:00	142	46	--	--	--	--	--	66 / 37	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	01:00	140	46	--	--	--	--	--	60 / 45	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-11	00:00	143	46	--	--	--	--	--	65 / 39	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		144	46	--	--	--	--	--	69 / 45	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-10	23:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		156	46	--	--	--	--	--	75 / 44	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-10	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		143	46	--	--	--	--	--	68 / 48	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-10	21:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		137	46	--	--	--	--	--	72 / 49	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-10	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		136	46	--	--	--	--	--	67 / 40	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-10	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
		147	36	--	--	--	--	--	60 / 39	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	93.00	--	--	--
2019-07-10	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		VMI FIO2 40%									
		148	36	--	--	--	--	--	54 / 34	40	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	90.00	--	--	--
2019-07-10	17:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		VMI FIO2 40%									
		132	45	--	--	--	--	--	64 / 45	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-10	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		VMI FIO2 40%									
		135	45	--	--	--	--	--	60 / 39	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	85.00	--	--	--
2019-07-10	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		VMI FIO2 40%									
		133	48	--	--	--	--	--	58 / 37	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	90.00	--	--	--
2019-07-10	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION				**OBSERVACION**		VMI FIO2 40%									
2019-07-10	13:00	124	48	--	--	--	--	--	64 / 42	49	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	93.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	VMI FIO2 40%

2019-07-10	12:00	122	40	--	--	--	--	--	67 / 32	43	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-10	11:35	126	40	--	--	--	--	--	73 / 46	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-10	10:44	151	38	--	--	--	--	--	66 / 32	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	**3.00**	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-10	10:00	151	38	--	--	--	--	--	66 / 32	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	VMI CON FIO2 DEL 45%

2019-07-10	09:00	152	38	--	--	--	--	--	64 / 28	40	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	40.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	VMI CON FIO2 DEL 45%

2019-07-10	08:00	140	38	--	--	--	--	--	648 / 36	240	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	90.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	240.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	VMI CON FIO2 DEL 45%

2019-07-10	06:00	135	46	--	--	--	--	--	78 / 26	43	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 98 MG/DL

2019-07-10	05:00	139	46	--	--	--	--	--	69 / 48	55	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	55.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-10	04:00	133	46	--	--	--	--	--	64 / 40	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION

2019-07-10	03:00	125	46	--	--	--	--	--	67 / 39	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-10	02:00	130	46	--	--	--	--	--	67 / 40	49	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-10	01:00	134	46	--	--	--	--	--	68 / 42	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-10	00:00	165	46	--	--	--	--	--	71 / 44	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	23:00	153	46	--	--	--	--	--	71 / 42	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	22:00	135	46	--	--	--	--	--	67 / 41	49	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	21:00	151	46	--	--	--	--	--	89 / 47	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	20:00	128	46	--	--	--	--	--	64 / 34	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	19:00	117	46	--	--	--	--	--	61 / 38	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	18:00	155	36	--	--	--	--	--	65 / 40	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 DEL 50%										
2019-07-09	17:00	126	36	--	--	--	--	--	60 / 33	42	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	42.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 DEL 50%										

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		139	36	--	--	--	--	--	68 / 40	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-09	16:41	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 DEL 50%										
		132	36	--	--	--	--	--	75 / 35	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-09	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 DEL 50%										
		131	36	--	--	--	--	--	63 / 36	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-09	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 DEL 50%										
		131	46	--	--	--	--	--	68 / 34	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-09	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%										
		131	46	--	--	--	--	--	62 / 31	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-09	11:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	41.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%										
		131	46	--	--	--	--	--	62 / 37	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-09	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%										
		148	46	--	--	--	--	--	72 / 44	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-09	09:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%										
		116	46	--	--	--	--	--	69 / 36	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-09	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%										
		130	46	--	--	--	--	--	62 / 37	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-09	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		137	44	--	--	--	--	--	56 / 31	39	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-09	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-09	02:00	138	44	--	--	--	--	--	61 / 36	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-07-09	01:00	147	44	--	--	--	--	--	63 / 31	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	41.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-07-09	00:00	147	44	--	--	--	--	--	53 / 22	32	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	32.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-07-08	23:00	162	44	--	--	--	--	--	73 / 47	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2: 53%							
2019-07-08	22:00	156	44	--	--	--	--	--	71 / 40	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2: 53%							
2019-07-08	21:00	141	44	--	--	--	--	--	66 / 41	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2: 53%							
2019-07-08	20:00	143	44	--	--	--	--	--	67 / 42	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2: 53%							
2019-07-08	19:00	158	44	--	--	--	--	--	76 / 26	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	--	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2: 53%							
2019-07-08	18:00	167	46	--	--	--	--	--	62 / 41	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	90.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50% GLUCOMETRIA:123MG/DL							
2019-07-08	17:00	152	46	--	--	--	--	--	64 / 39	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	91.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%							
2019-07-08	16:00	138	46	--	--	--	--	--	61 / 34	43	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%												
2019-07-08	15:00	141	46	--	--	--	--	--	62 / 33	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%												
2019-07-08	14:00	140	46	--	--	--	--	--	62 / 36	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%												
2019-07-08	13:00	139	46	--	--	--	--	--	62 / 40	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:50%												
2019-07-08	12:00	145	--	--	--	--	--	--	65 / 41	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-08	10:00	145	--	--	--	--	2.290,00	--	66 / 41	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-08	08:00	144	--	--	--	--	--	--	64 / 33	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-08	06:00	147	46	--	--	--	--	--	63 / 41	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMIVA CON FIO2 DEL 30% GLUCOMETRIA DE 84 MG/DL												
2019-07-08	05:00	158	46	--	--	--	--	--	69 / 35	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	84.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMIVA CON FIO2 DEL 30%												
2019-07-08	04:00	147	46	--	--	--	--	--	66 / 35	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMIVA CON FIO2 DEL 30%												
2019-07-08	03:00	130	46	--	--	--	--	--	69 / 42	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMIVA CON FIO2 DEL 30%												

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-08	02:00	139	46	--	--	--	--	--	67 / 30	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-08	01:00	141	46	--	--	--	--	--	63 / 28	39	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-08	00:00	144	46	--	--	--	--	--	64 / 39	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	92.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-07	23:00	142	46	--	--	--	--	--	67 / 34	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-07	22:00	152	46	--	--	--	--	--	64 / 37	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-07	21:00	177	46	--	--	--	--	--	77 / 43	54	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-07	20:00	38	46	--	--	--	--	--	68 / 47	54	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VMIVA CON FIO2 DEL 30%										
2019-07-07	19:00	137	46	--	--	--	--	--	62 / 33	42	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PATRICIA CHICUE PENA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-07-07	18:00	138	44	--	--	--	--	--	65 / 36	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ				**ESPECIALIDAD**	VACUNACION															
2019-07-07	17:00	141	44	--	--	--	--	--	68 / 27	40	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ				**ESPECIALIDAD**	VACUNACION															
2019-07-07	16:00	153	44	--	--	--	--	--	62 / 28	39	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION													
2019-07-07	15:01	141	44	--	--	--	--	--	58 / 29	38	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	38.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION													
2019-07-07	14:00	144	44	--	--	--	--	--	63 / 27	39	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION													
2019-07-07	13:01	142	42	--	--	--	--	--	60 / 35	43	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ						**ESPECIALIDAD**	VACUNACION													
2019-07-07	12:00	151	44	--	--	--	--	--	64 / 31	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-07	11:00	149	44	--	--	--	--	--	62 / 28	39	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-07	10:00	154	44	--	--	--	--	--	62 / 30	40	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	40.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-07	09:00	171	44	--	--	--	--	--	61 / 29	39	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-07	08:00	156	44	--	--	--	--	--	63 / 35	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-07	07:00	149	44	--	--	--	--	--	61 / 34	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-07	06:00	153	7	--	--	--	--	--	62 / 37	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		EN VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA CON FIO2 DEL 47% . GLUCOMETRIA 101MG-DL									
2019-07-07	05:07	131	7	--	--	--	--	--	62 / 40	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	6.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA CON FIO2 DEL 50%									
2019-07-07	04:07	127	7	--	--	--	--	--	64 / 45	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA CON FIO2 DEL 50%									
2019-07-07	03:00	127	7	--	--	--	--	--	69 / 47	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA CON FIO2 DEL 50%									
2019-07-07	02:09	138	7	--	--	--	--	--	62 / 42	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA CON FIO2 DEL 50%									
2019-07-07	01:05	130	7	--	--	--	--	--	67 / 46	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-07-07	00:00	148	7	--	--	--	--	--	66 / 46	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			ventilacion mecanica de alta frecuencia con fio2 del 50%									
2019-07-06	23:00	141	7	--	--	--	--	--	69 / 50	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			ventilacion mecanica de alta frecuencia con fio2 del 50%									
2019-07-06	22:18	162	7	--	--	--	--	--	66 / 45	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			ventilacion mecanica de alta frecuencia con fio2 del 50%									
2019-07-06	21:19	159	7	--	--	--	--	--	82 / 52	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	92.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			ventilacion mecanica de alta frecuencia con fio2 del 50%									
2019-07-06	20:07	159	7	--	--	--	--	--	65 / 42	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			ventilacion mecanica de alta frecuencia con fio2 del 50%									
2019-07-06	20:00	159	7	--	--	--	--	--	65 / 42	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**			ventilacion mecanica de alta frecuencia con fio2 del 50%									

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-06	18:00	133	--	--	--	--	--	--	62 / 44	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-06	16:00	146	--	--	--	--	--	--	82 / 47	58	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-06	15:00	151	--	--	--	--	--	--	60 / 41	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-06	14:00	149	--	--	--	--	--	--	66 / 44	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SANDRA MILENA TAVERA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-06	12:59	150	7	--	--	--	--	--	57 / 35	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VMI 7 HERTZ										
2019-07-06	11:00	152	7	--	--	--	--	--	59 / 34	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VMI 7 HERTZ										
2019-07-06	10:00	142	7	--	--	--	--	--	67 / 45	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VMI 7 HERTZ										
2019-07-06	09:00	151	7	--	--	--	--	--	69 / 46	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VMI 7 HERTZ										
2019-07-06	08:10	160	45	--	--	--	--	--	100 / 70	80	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	80.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-06	08:00	143	7	--	--	--	--	--	65 / 43	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VMI 7 HERTZ										
2019-07-06	07:09	122	45	--	--	--	--	--	82 / 49	60	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-06	07:00	147	7	--	--	--	--	--	72 / 44	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	7 HERTZ														
2019-07-06	06:19	158	7	--	--	--	--	--	77 / 56	63	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	OBSERVACION	GLUCOMETRIA 109 MG/DL														
2019-07-06	05:00	157	7	--	--	--	--	--	60 / 41	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-06	04:00	160	7	--	--	--	--	--	66 / 42	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-06	03:00	153	7	--	--	--	--	--	63 / 41	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-06	02:00	148	7	--	--	--	--	--	63 / 39	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-06	01:00	144	7	--	--	--	--	--	67 / 37	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	91.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-06	00:00	129	7	--	--	--	--	--	62 / 44	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-05	23:00	148	7	--	--	--	--	--	77 / 52	60	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	60.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	ESPECIALIDAD	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-05	22:00	136	46	--	--	--	--	--	78 / 49	58	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-05	21:00	140	46	--	--	--	--	--	70 / 45	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-05	20:00	135	7	--	--	--	--	--	74 / 45	54	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-05	19:00	126	46	--	--	--	--	--	68 / 38	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-05	18:00	143	7	--	--	--	--	--	70 / 48	55	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>75% FR>7HZ GLUCOMETRIA>95MG/DL										
2019-07-05	17:00	121	7	--	--	--	--	--	63 / 44	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>75% FR>7HZ										
2019-07-05	16:00	142	7	--	--	--	--	--	71 / 49	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>75% FR>7HZ										
2019-07-05	15:00	154	7	--	--	--	--	--	64 / 40	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>75% FR>7HZ										
2019-07-05	14:00	127	7	--	--	--	--	--	61 / 39	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>75% FR>7HZ										
2019-07-05	13:00	122	7	--	--	--	--	--	61 / 39	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>75% FR>7HZ										
2019-07-05	12:00	124	7	--	--	--	--	--	65 / 40	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**			VAF FIO2>100% FR>7HZ										

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		128	7	--	--	--	--	--	63 / 41	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-07-05	11:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2>100% FR>7HZ										
		153	7	--	--	--	--	--	72 / 50	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-05	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2>100% FR>7HZ										
		127	7	--	--	--	--	--	63 / 43	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-05	09:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2>100% FR>7HZ										
		132	7	--	--	--	--	--	66 / 44	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-05	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2>100% FR>7HZ										
		145	--	--	--	--	--	--	67 / 50	55	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-05	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	55.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		150	--	--	--	--	--	--	62 / 39	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	91.00	--	--	--
2019-07-05	05:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		157	--	--	--	--	--	--	67 / 42	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	57.00	--	--	--
2019-07-05	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		167	--	--	--	--	--	--	90 / 61	70	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	88.00	--	--	--
2019-07-05	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	70.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		135	--	--	--	--	--	--	62 / 43	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-07-05	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		140	--	--	--	--	--	--	63 / 43	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-07-05	01:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-05	00:00	144	--	--	--	--	--	--	86 / 59	68	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	68.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-04	23:00	134	--	--	--	--	--	--	61 / 43	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-04	22:00	134	--	--	--	--	--	--	63 / 45	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-04	21:00	138	--	--	--	--	--	--	63 / 44	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-04	20:00	143	--	--	--	--	--	--	73 / 50	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-04	19:00	156	--	--	--	--	--	--	71 / 49	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-07-04	18:00	172	7	--	--	--	--	--	70 / 45	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2:70% FR:7HZ GLUCOMETRIA:122MG/DL									
2019-07-04	17:00	143	7	--	--	--	--	--	67 / 45	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2:70% FR:7HZ									
2019-07-04	16:00	136	7	--	--	--	--	--	64 / 46	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2:70% FR:7HZ									
2019-07-04	15:00	146	7	--	--	--	--	--	60 / 37	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**			ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VAF FIO2:70% FR:7HZ									
2019-07-04	14:00	144	7	--	--	--	--	--	63 / 45	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**	VAF FIO2:70% FR:7HZ																				
2019-07-04	12:08	150	7	--	--	--	--	--	65 / 49	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	96.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	54.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																							
2019-07-04	11:00	146	7	--	--	--	--	--	68 / 45	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																							
2019-07-04	10:00	151	7	--	--	--	--	--	67 / 43	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																							
2019-07-04	09:00	153	7	--	--	--	--	--	71 / 50	57	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																							
2019-07-04	08:00	158	7	--	--	--	--	--	69 / 46	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																							
2019-07-04	07:00	161	46	--	--	--	--	--	66 / 38	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																							
2019-07-04	06:00	156	--	--	--	--	2.995,00	--	67 / 42	50	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**	VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:50% glucometria: 105mg/dl																			
2019-07-04	05:00	160	--	--	--	--	2.995,00	--	64 / 42	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**	VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:50%																			
2019-07-04	04:00	168	--	--	--	--	2.995,00	--	56 / 40	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	98.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**	VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:50%																			
2019-07-04	03:00	168	--	--	--	--	2.995,00	--	56 / 40	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--												
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**												
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--												
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**	VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:50%																			

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		154	--	--	--	--	2.995,00	--	63 / 41	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-07-04	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:50%										
		152	--	--	--	--	2.995,00	--	65 / 40	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-04	01:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		150	--	--	--	--	2.995,00	--	62 / 43	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-04	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		145	--	--	--	--	2.995,00	--	67 / 47	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.40	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-03	23:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		146	--	--	--	--	2.995,00	--	65 / 40	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-03	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		134	--	--	--	--	2.995,00	--	67 / 47	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.80	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-03	21:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		170	--	--	--	--	2.995,00	--	68 / 50	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	**37.60**	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-07-03	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		166	--	--	--	--	2.995,00	--	67 / 42	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	**37.80**	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-07-03	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:45%										
		159	46	--	--	--	--	--	59 / 39	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-07-03	18:04	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			GLUCOMETRIA 93 MG/DL										
		168	46	--	--	--	--	--	56 / 36	42	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-03	17:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-07-03	16:51	165	46	--	--	--	--	--	57 / 39	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-03	16:00	165	46	--	--	--	--	--	57 / 39	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-03	15:00	176	48	--	--	--	--	--	61 / 37	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-03	14:00	175	46	--	--	--	--	--	57 / 36	43	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-03	13:00	164	46	--	--	--	--	--	62 / 38	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-03	12:00	170	45	--	--	--	2.995,00	--	59 / 37	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 38%														
2019-07-03	11:00	176	45	--	--	--	2.995,00	--	59 / 32	41	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	72.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	41.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 38%														
2019-07-03	10:00	158	45	--	--	--	2.995,00	--	63 / 39	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 38%														
2019-07-03	09:00	156	48	--	--	--	2.995,00	--	64 / 41	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 35%														
2019-07-03	08:00	159	48	--	--	--	2.995,00	--	62 / 36	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	22.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 35%														
2019-07-03	07:00	154	48	--	--	--	2.995,00	--	64 / 41	48	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**	VMI FIO2 35%										
2019-07-03	06:00	147	44	--	--	--	--	--	54 / 41	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-03	05:00	170	44	--	--	--	--	--	100 / 67	78	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	78.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-03	04:00	162	44	--	--	--	--	--	62 / 40	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-03	03:00	157	44	--	--	--	--	--	60 / 36	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-03	02:00	149	44	--	--	--	--	--	59 / 35	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-03	01:00	152	44	--	--	--	--	--	57 / 29	38	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	38.33	--	--	--	5.0	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-03	00:00	156	44	--	--	--	--	--	57 / 33	41	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	41.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-02	23:00	153	44	--	--	--	--	--	56 / 26	36	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	36.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-02	22:00	157	44	--	--	--	--	--	57 / 38	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-02	21:00	153	44	--	--	--	--	--	55 / 30	38	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	38.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		156	44	--	--	--	--	--	57 / 27	37	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-07-02	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	37.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		150	45	--	--	--	--	--	61 / 33	42	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-02	18:12	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		153	45	--	--	--	--	--	70 / 45	53	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-02	17:11	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		160	45	--	--	--	--	--	64 / 45	51	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-02	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		155	45	--	--	--	--	--	72 / 46	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	90.00	--	--	--
2019-07-02	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		147	45	--	--	--	--	--	65 / 42	49	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	84.00	--	--	--
2019-07-02	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		151	45	--	--	--	--	--	63 / 43	49	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	87.00	--	--	--
2019-07-02	13:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		155	7	--	--	--	--	--	59 / 30	39	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	87.00	--	--	--
2019-07-02	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	39.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		143	7	--	--	--	--	--	66 / 46	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-02	11:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
		143	7	--	--	--	--	--	59 / 37	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	100.00	--	--	--
2019-07-02	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-02	09:00	145	7	--	--	--	--	--	61 / 38	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	0	97.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	07:59	148	7	--	--	--	--	--	57 / 41	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	FIO2:45% 7Hzr TOT ALTA FRECUENCIA														
2019-07-02	06:00	155	--	--	--	--	--	--	60 / 37	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	90.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	05:00	156	--	--	--	--	--	--	58 / 37	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	44.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	04:00	161	--	--	--	--	--	--	68 / 44	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	03:00	161	--	--	--	--	--	--	65 / 39	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	02:00	164	--	--	--	--	--	--	55 / 36	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	90.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	01:00	191	--	--	--	--	--	--	100 / 71	80	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	80.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	00:27	153	--	--	--	--	--	--	81 / 57	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-02	00:00	153	--	--	--	--	--	--	81 / 57	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-07-01	23:00	163	--	--	--	--	--	--	55 / 34	41	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	41.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

| | | |

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-01	12:00	148	7	--	--	--	--	--	57 / 32	40	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	89.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	40.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	11:00	148	7	--	--	--	--	--	64 / 39	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	88.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	10:00	145	7	--	--	--	--	--	56 / 27	36	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	36.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	09:00	150	7	--	--	--	--	--	59 / 31	40	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	40.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	08:00	136	7	--	--	--	--	--	61 / 33	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	07:00	143	7	--	--	--	--	--	58 / 33	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	92.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	41.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	06:00	131	--	--	--	--	--	--	79 / 53	61	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	05:00	149	--	--	--	--	--	--	57 / 36	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	04:00	151	--	--	--	--	--	--	63 / 34	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	03:00	126	--	--	--	--	--	--	63 / 43	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-07-01	02:00	156	--	--	--	--	--	--	62 / 37	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-07-01	01:00	152	--	--	--	--	--	--	79 / 58	65	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	65.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-07-01	00:00	153	--	--	--	--	--	--	59 / 39	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-06-30	23:00	152	--	--	--	--	--	--	61 / 34	43	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-06-30	22:00	158	--	--	--	--	--	--	59 / 40	46	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-06-30	21:00	161	--	--	--	--	--	--	63 / 41	48	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-06-30	20:00	158	--	--	--	--	--	--	64 / 46	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-06-30	19:00	143	--	--	--	--	--	--	80 / 53	62	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	90.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION											
2019-06-30	18:05	151	7	--	--	--	--	--	54 / 37	42	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36% GLUCOMETRIA DE 117 MG/DL							
2019-06-30	16:02	170	7	--	--	--	--	--	68 / 47	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS					**ESPECIALIDAD**		ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%							
2019-06-30	15:02	156	7	--	--	--	--	--	64 / 41	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	14:00	170	7	--	--	--	--	--	51 / 32	38	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	19.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	13:01	158	7	--	--	--	--	--	71 / 50	57	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	91.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	12:00	163	7	--	--	--	2.880,00	--	74 / 45	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	94.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	11:00	161	7	--	--	--	2.880,00	--	72 / 54	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	10:00	165	7	--	--	--	2.880,00	--	57 / 34	41	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	41.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	09:00	149	7	--	--	--	2.880,00	--	84 / 61	68	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	68.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	08:21	149	7	--	--	--	2.880,00	--	68 / 46	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	07:00	140	7	--	--	--	2.880,00	--	98 / 71	80	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	80.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VMI ALTA FRCUENCIA 7 HZR FIO2 DEL 36%										
2019-06-30	06:00	168	--	--	--	--	2.880,00	--	77 / 53	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	61.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION			**OBSERVACION**		VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTA FRECUENCIA FIO2:36%										
2019-06-30	05:00	140	--	--	--	--	2.880,00	--	69 / 46	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--				
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**				
		--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--				
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA						**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		137	--	--	--	--	2.880,00	--	66 / 45	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-30	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTA FRECUENCIA FIO2:36%									
		132	--	--	--	--	2.880,00	--	69 / 50	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-30	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTA FRECUENCIA									
		140	--	--	--	--	2.880,00	--	59 / 41	47	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-30	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA ALTA FRECUENCIA									
		176	--	--	--	--	2.880,00	--	59 / 38	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-30	01:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
		141	--	--	--	--	2.880,00	--	62 / 42	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-30	00:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
		132	--	--	--	--	2.880,00	--	76 / 58	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-06-29	23:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
		127	--	--	--	--	2.880,00	--	77 / 58	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-06-29	22:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
		133	--	--	--	--	2.880,00	--	69 / 50	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-06-29	21:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	56.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
		183	--	--	--	--	2.880,00	--	53 / 30	37	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-06-29	20:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	37.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
		142	--	--	--	--	2.880,00	--	62 / 36	44	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-29	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VENTILACION MECANICA INVASIVA FIO2:36%									
2019-06-29	18:56	156	7	--	--	--	--	--	48 / 18	28	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	32.00	--	0	96.00	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	28.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	GLUCOMETRIA 103MG/DL														
2019-06-29	17:00	157	7	--	--	--	--	--	62 / 37	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.80	32.00	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	16:00	157	7	--	--	--	--	--	52 / 36	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.80	32.00	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	41.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	15:00	152	7	--	--	--	--	--	61 / 45	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.80	32.00	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	14:00	156	7	--	--	--	--	--	67 / 43	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.80	32.00	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	NANCY MOLINA RAMOS	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	12:05	148	45	--	--	--	--	--	64 / 41	48	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	11:00	155	45	--	--	--	--	--	60 / 43	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	48.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	09:00	151	45	--	--	--	--	--	53 / 33	39	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	39.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	08:00	156	45	--	--	--	--	--	44 / 26	32	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	32.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	07:00	157	45	--	--	--	--	--	41 / 22	28	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	28.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	PAOLA ANDREA PINO OSPINA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-29	06:00	175	7	--	--	--	--	--	76 / 59	64	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-29	05:00	169	7	--	--	--	--	--	70 / 49	56	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	95.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-29	04:00	174	7	--	--	--	--	--	65 / 35	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-29	03:00	164	7	--	--	--	--	--	56 / 40	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-29	02:00	164	7	--	--	--	--	--	43 / 27	32	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	32.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-29	01:00	163	7	--	--	--	--	--	58 / 35	42	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	42.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-29	00:00	163	7	--	--	--	--	--	74 / 57	62	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-28	23:00	156	7	--	--	--	--	--	63 / 43	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	49.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION															
2019-06-28	22:00	148	7	--	--	--	--	--	89 / 64	72	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.70	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	72.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VAF FIO2 42% FR:7HZ													
2019-06-28	21:00	163	7	--	--	--	--	--	66 / 45	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	96.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VAF FIO2 42% FR:7HZ													
2019-06-28	20:00	163	7	--	--	--	--	--	66 / 47	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--			
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**			
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--			
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VAF FIO2 42% FR:7HZ													

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		178	7	--	--	--	--	--	66 / 44	51	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-06-28	19:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2 42% FR:7HZ										
		131	7	--	--	--	--	--	66 / 48	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-28	18:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ GLUCOMETRIA:133MG/DL										
		155	7	--	--	--	--	--	81 / 66	71	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-06-28	17:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	71.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		173	7	--	--	--	--	--	87 / 67	73	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-28	16:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	73.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		171	7	--	--	--	--	--	63 / 45	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	95.00	--	--	--
2019-06-28	15:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		163	7	--	--	--	--	--	70 / 51	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-06-28	14:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	57.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		166	7	--	--	--	--	--	57 / 36	43	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-06-28	13:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		164	7	--	--	--	--	--	71 / 54	59	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.90	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-28	12:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		155	7	--	--	--	--	--	64 / 48	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-06-28	11:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
		188	7	--	--	--	--	--	63 / 46	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	0	96.00	--	--	--
2019-06-28	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**			VAF FIO2:42% FR:7HZ										
2019-06-28	09:00	138	46	--	--	--	--	--	85 / 65	71	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	0	99.00	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	71.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:42%									
2019-06-28	08:00	168	46	--	--	--	--	--	76 / 52	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2:42%									
2019-06-28	06:01	168	48	--	--	--	--	--	79 / 57	64	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	**37.40**	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	64.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		GLUCOMETRIA 131 MG/DL									
2019-06-28	05:01	169	48	--	--	--	--	--	85 / 61	69	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	**37.40**	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	69.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-28	04:00	173	35	--	--	--	--	--	62 / 29	40	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	40.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-28	03:00	163	35	--	--	--	--	--	69 / 58	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	37.00	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-28	02:00	158	35	--	--	--	--	--	70 / 53	58	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.70	--	--	0	97.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	58.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-28	01:00	144	35	--	--	--	--	--	66 / 49	54	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	54.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-28	00:00	138	35	--	--	--	--	--	66 / 49	--	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-27	23:00	169	48	--	--	--	--	--	54 / 38	43	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	**37.30**	--	--	0	98.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	43.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS				**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION													
2019-06-27	22:00	170	46	--	--	--	--	--	65 / 47	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	**37.30**	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	21:00	153	48	--	--	--	--	--	58 / 40	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	20:00	134	46	--	--	--	--	--	57 / 39	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	92.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	19:00	133	48	--	--	--	--	--	64 / 46	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	52.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAROLINA ROJAS VARGAS					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	18:00	143	35	--	--	--	--	--	76 / 55	62	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	96.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	17:00	133	35	--	--	--	--	--	58 / 33	41	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	41.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	16:00	161	35	--	--	--	--	--	80 / 60	66	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.50	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	66.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	15:00	129	35	--	--	--	--	--	57 / 37	43	Miembro Inferior Derecho(NINV)	35.50	--	--	0	93.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	43.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	14:00	149	35	--	--	--	--	--	55 / 34	41	Miembro Inferior Derecho(NINV)	35.30	--	--	0	99.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	41.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	13:00	138	35	--	--	--	--	--	62 / 43	49	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	97.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION														
2019-06-27	12:00	139	35	--	--	--	--	--	56 / 41	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--		
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 30%												

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		163	35	--	--	--	--	--	62 / 40	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	99.00	--	--	--
2019-06-27	10:56	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	47.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 DEL 35%										
		172	35	--	--	--	--	--	59 / 39	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-27	10:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		134	35	--	--	--	--	--	66 / 41	49	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-27	09:53	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	49.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		142	35	--	--	--	--	--	77 / 37	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	--	--	--
2019-06-27	08:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		150	52	--	--	--	2.995,00	--	57 / 39	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	**37.90**	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-27	06:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		167	48	--	--	--	2.995,00	--	69 / 32	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-27	05:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		179	48	--	--	--	2.995,00	--	66 / 43	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.90	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-27	04:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		162	48	--	--	--	2.995,00	--	51 / 38	42	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	94.00	--	--	--
2019-06-27	03:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		146	48	--	--	--	2.995,00	--	59 / 37	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-27	02:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	44.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 35%										
		155	46	--	--	--	2.236,00	--	54 / 41	45	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	98.00	--	--	--
2019-06-27	01:00	**PPS**	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**		
		--	--	--	--	45.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--		
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA					**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		**OBSERVACION**		VMI FIO2 40%										
2019-06-27	00:00	164	48	--	--	--	2.235,00	--	64 / 48	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	93.00	--	--	--		

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 40%														
2019-06-26	23:00	153	42	--	--	--	2.235,00	--	63 / 47	52	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 40%														
2019-06-26	22:00	149	45	--	--	--	2.995,00	--	66 / 42	50	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 40%														
2019-06-26	21:00	158	36	--	--	--	2.235,00	--	61 / 41	47	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	23.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 40%														
2019-06-26	20:00	157	45	--	--	--	2.235,00	--	66 / 34	44	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	44.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 40%														
2019-06-26	19:00	146	45	--	--	--	2.235,00	--	59 / 34	42	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	96.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	42.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION	**OBSERVACION**	VMI FIO2 40%														
2019-06-26	18:00	152	44	--	--	--	--	--	66 / 47	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-26	17:00	154	44	--	--	--	--	--	70 / 44	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-26	16:00	149	44	--	--	--	--	--	61 / 38	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	100.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	45.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-26	15:00	159	44	--	--	--	--	--	60 / 40	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION																
2019-06-26	14:00	159	44	--	--	--	--	--	60 / 39	46	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.60	--	--	0	99.00	--	--	--
		PPS	**PPD**	**PPM**	**PCP**	**PAM**	**GC**	**PPC**	**SC**	**DIURESIS**	**PAS**	**CREATININA SERICA**	**DEPURACION CREATININA**	**IC**	**IS**	**IRVS**	**IRVP**	**ITVI**	**ITVD**
		--	--	--	--	46.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

USUARIO	MILENA CHARRY ALDANA	**ESPECIALIDAD**	ENFERMERIA HOSPITALIZACION		

ESCALA DE RIESGOS NORTON

AREA	ITEM	CAMA / FECHA
ESTADO FISICO GENERAL	Bueno	**4**
	Regular	**3**
	Malo	**2**
	Muy Malo	**1**
ESTADO MENTAL	Alerta	**4**
	Apático	**3**
	Confuso	**2**
	Estup/Coma	**0**
ACTIVIDAD	Ambulante	**4**
	Camina con ayuda	**3**
	Sentado	**2**
	Encamado	**1**
MOVILIDAD	Total	**4**
	Disminuida	**3**
	Muy limitada	**2**
	Inmóvil	**1**
INCONTINENCIA	Ninguna	**4**
	Ocasional	**3**
	Urinaria o Fecal	**2**
	Urinaria+Fecal	**1**
PUNTAJE TOTAL		49
USUARIO DEL EVALUADOR		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO.	.	.	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	2019-06-26
.	.	.	.	.	.
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA.	.	.	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	2019-06-26
.	.	.	.	.	.
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	.	.	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	2019-06-26
.	DEL RECIEN NACIDO	.	.	.	.
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA.	.	.	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	2019-06-26
.	.	.	.	.	.
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO	.	.	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	2019-06-26
.	ESPECIFICADAS	.	.	.	.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

CïŽ½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0066 PBS	**AMPICILINA 1G AMPOLLA**	AMPICILINA (SAL SODICA)	
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIïŽ½N:**	**26/06/2019 15:40**

VIA DE ADMINISTRACIïŽ½N2: INTRAVENOSA
DOSIS 300.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 4200.00 VIAL

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	ObservacïŽ½n
26/06/2019 14:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
26/06/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

27/06/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
27/06/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
27/06/2019 20:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
28/06/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
29/06/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MILIGRAMOS DE AMPICLINA INTRAVENOSA.
29/06/2019 20:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MILIGRAMOS DE AMPICLINA INTRAVENOSA.
30/06/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
	TOTAL:	**9**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0354 PBS	**GENTAMICINA 40MG/1ML AMPOLLA**	GENTAMICINA
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 15:41**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA	
DOSIS	15.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	75.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
26/06/2019 16:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA GENTAMICINA 15 NG IV CADA DIA
27/06/2019 16:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 15 MILIGRAMOS DE GENTAMICINA INTRAVENOSA.
28/06/2019 16:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA GENTAMICINA 15 MGRS IV C/DIA
29/06/2019 16:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA GENTAMICINA 15 MGRS IV C/DIA
	TOTAL:	**4**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0877 PBS	**LEVETIRACETAM 500MG/5ML AMPOLLA**	LEVETIRACETAM
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 15:42**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA	
DOSIS	45.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	900.00 AMPOLLA	

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULA	ACCION
26/06/2019 15:43	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) CANTIDAD 10.00 AMPOLLA	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0212 PBS	**DEXTROSA AL 10% 500ML BOLSA**	DEXTROSA USP MAS CLORURO DE SODIO U.SP. MAS LACTATO DE SODIO U.SP. MAS CLORURO DE CALCIO 2H2O U.S.P MAS CLORURO DE MAGNESIO 6H2
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 15:44**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)	
CANTIDAD	5.00 BOTELLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
26/06/2019 19:55	MILENA CHARRY ALDANA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	INICIO DE L.E.V
30/06/2019 11:05	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
17/07/2019 00:10	MILENA CHARRY ALDANA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	L.E.V
17/07/2019 13:10	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEVW DE TURNO DEL 14/07/2018
17/07/2019 13:11	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEVW DE TURNO DEL 10/07/2019
19/07/2019 19:53	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS
21/07/2019 23:21	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV +MEZCLA DE ELECTROLITOS
	TOTAL:	**7**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0184 PBS	**CLORURO SODIO 20MEQ/10 ML AMPOLLA**	CLORURO DE SODIO
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 15:45**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 5.00 AMPOLLA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
27/06/2019 06:53	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS EN LEV A 10ML/H
28/06/2019 21:55	MILENA CHARRY ALDANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS DEL 26-06-19
17/07/2019 00:11	MILENA CHARRY ALDANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS
17/07/2019 13:11	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV
18/07/2019 20:59	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA POR CAMBIO DE EQUIPOS
19/07/2019 19:52	CARMEN LUCIA RIVERA GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS
20/07/2019 22:46	SANDRA MILENA TAVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PARA INFUCION
21/07/2019 23:22	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV +MEZCLA DE ELECTROLITOS
24/07/2019 20:37	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV +MEZCLA DE ELECTROLITOS DEL DIA 22 DE JULIO
24/07/2019 20:38	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV +MEZCLA DE ELECTROLITOS DEL DIA 23 DE JULIO
15/08/2019 03:46	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV
15/08/2019 13:31	SANDRA MILENA TAVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PARA PREPARACION INFUCION CON DAD 5% +
15/08/2019 23:42	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REALIZACION DE SOLUCION HIPERTONICA
15/08/2019 23:42	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REALIZACION DE SOLUCION HIPERTONICA
15/08/2019 23:42	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REALIZACION DE SOLUCION HIPERTONICA
15/08/2019 23:42	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REALIZACION DE SOLUCION HIPERTONICA
16/08/2019 08:14	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV
18/08/2019 12:30	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	ADICIONAR A LEV
19/08/2019 01:24	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	adicionar a lev
21/08/2019 00:47	HELEN QUINTERO CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PARA MEZCLA 15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ DAD AL 5% 500 ML + A 9.5 CC/H,
21/08/2019 00:47	HELEN QUINTERO CAMACHO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PARA MEZCLA 15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ DAD AL 5% 500 ML + A 9.5 CC/H,
21/08/2019 20:35	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PARA MEZCLA 15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ DAD AL 5% 500 ML + A 3.5 CC/H,
TOTAL:		**22**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0182 PBS	**CLORURO POTASIO 20MEQ/10ML AMPOLLA**	POTASIO CLORURO
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 15:46**

VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOULEPACK (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 5.00 AMPOULEPACK

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
26/06/2019 19:55	MILENA CHARRY ALDANA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	ELECTROLITOS
27/06/2019 06:52	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS EN LEV A 10ML/H
17/07/2019 00:11	MILENA CHARRY ALDANA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS
17/07/2019 13:11	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	LEV
20/07/2019 22:46	SANDRA MILENA TAVERA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	PARA INFUCION
21/07/2019 23:22	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	LEV +MEZCLA DE ELECTROLITOS
15/08/2019 03:46	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	LEV
15/08/2019 13:34	SANDRA MILENA TAVERA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	PARA INFUCION DAD5% + KATROL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

16/08/2019 08:14	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	LEV
17/08/2019 12:21	CAROLINA ROJAS VARGAS	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H,
18/08/2019 12:29	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	ADICIONAR A LEV
19/08/2019 01:23	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	adicionar a lev
19/08/2019 18:07	SANDRA MILENA TAVERA	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	PARA INFUCION CON 56 ML EN DAD5%
21/08/2019 00:45	HELEN QUINTERO CAMACHO	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	PARA MEZCLA 15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ DAD AL 5% 500 ML + A 9.5 CC/H,
21/08/2019 20:34	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	1 AMPOULEPACK (S)	0 AMPOULEPACK (S)	0	PARA MEZCLA 15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ DAD AL 5% 500 ML + A 3.5 CC/H,
	TOTAL:	**15**	**0**	**0**	

CÏ¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0978 PBS	**FENOBARBITAL 200MG AMPOLLA**	FENOBARBITAL
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACÏ¿½N:** **26/06/2019 15:48**
VIA DE ADMINISTRACÏ¿½N: INTRAVENOSA		
DOSIS	12.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)	
CANTIDAD	240.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observacïï¿½n
26/06/2019 16:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 12 MG IV CADA 12 HORAS
27/06/2019 04:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 12 MG IV CADA 12 HORAS
27/06/2019 16:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSA.
28/06/2019 04:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSA.
29/06/2019 04:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 6 MG IV CADA 12 HORAS
29/06/2019 16:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 6 MG IV CADA 12 HORAS
30/06/2019 04:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
30/06/2019 16:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
01/07/2019 16:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
02/07/2019 04:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
04/07/2019 16:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
05/07/2019 04:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
05/07/2019 16:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
06/07/2019 04:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
06/07/2019 16:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 6 MILIGRAMOS DE FENOBARBITAL INTRAVENOSO.
07/07/2019 04:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 6 MG IV CADA 12 HORAS
07/07/2019 16:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 6 MG IV CADA 12 HORAS
08/07/2019 04:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 3 MG IV CADA 12 HORAS
08/07/2019 16:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 3 MG IV CADA 12 HORAS
09/07/2019 03:59	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 2 MG IV CADA 12 HORAS
	TOTAL:	**20**	**0**	**0**	

CÏ¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0360 PBS	**GLUCONATO DE CALCIO 10 % AMPOLLA**	CALCIO GLUCONATO
FORMULA	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ	**FECHA FORMULACÏ¿½N:** **26/06/2019 21:38**
VIA DE ADMINISTRACÏ¿½N: INTRAVENOSA		
DOSIS	2.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	10.00 AMPOLLA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
27/06/2019 06:53	JESSICA PABLINA TELLO SILVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS EN LEV A 10ML/H
28/06/2019 21:58	MILENA CHARRY ALDANA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEZCLA DE ELECTROLITOS DEL 26-06-19
30/06/2019 11:04	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	LEV
TOTAL:		**3**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0256 PBS	**DOPAMINA 200MG/5ML AMPOLLA**	DOPAMINA
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 23:47**

VIA DE ADMINISTRACIï¿½N: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 5.00 AMPOLLA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
26/06/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPAMINA 32 MG EN 10 CC DE SSN AL 0.95 PASAR A 0.4 CC/ HORA.
27/06/2019 06:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPAMINA 32 MG EN 10 CC DE SSN AL 0.95 PASAR A 0.4 CC/ HORA.
28/06/2019 06:14	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPAMINA 32 MG EN 10 CC DE SSN AL 0.95 PASAR A 0.4 CC/ HORA.
29/06/2019 06:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO POR PROTOCOLO
30/06/2019 06:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO POR PROTOCOLO
01/07/2019 06:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H
02/07/2019 06:04	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H
03/07/2019 05:59	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
04/07/2019 06:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
05/07/2019 06:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
06/07/2019 00:09	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
07/07/2019 06:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
08/07/2019 06:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOPAMINA 35MG EN 10CC SSN PASA A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)**CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
TOTAL:		**13**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0186 PBS	**SOLUCION SALINA X 100ML**	CLORURO DE SODIO
FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/06/2019 23:48**

VIA DE ADMINISTRACIï¿½N: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 5.00 BOLSA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
29/06/2019 17:54	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TTO
30/06/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
30/06/2019 17:11	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
01/07/2019 04:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
01/07/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
01/07/2019 16:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.
02/07/2019 20:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

03/07/2019 20:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
04/07/2019 00:16	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LAVADO TARQUEL Y NASAL
04/07/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
04/07/2019 17:07	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
04/07/2019 20:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
04/07/2019 22:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
05/07/2019 04:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y ADTRACION DE TTO
05/07/2019 08:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILCION Y ADMINISTRACION DE TTO
05/07/2019 16:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILCION Y ADMINISTRACION DE TTO
06/07/2019 00:31	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILCION Y ADMINISTRACION DE TTO
06/07/2019 10:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSA.
06/07/2019 18:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSA.
06/07/2019 22:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
07/07/2019 06:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION Y PREPARACION DE MEZCLAS
07/07/2019 20:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUIR MEDICAMENTOS
08/07/2019 16:57	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUIR MEDICAMENTOS
09/07/2019 08:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
10/07/2019 00:25	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
10/07/2019 06:01	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
10/07/2019 12:10	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
10/07/2019 22:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
12/07/2019 17:21	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
16/07/2019 18:43	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	TTO
08/08/2019 18:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
09/08/2019 02:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
09/08/2019 18:30	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
09/08/2019 18:50	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
10/08/2019 00:40	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
10/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
12/08/2019 01:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
12/08/2019 10:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
13/08/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
13/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
13/08/2019 17:13	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
14/08/2019 01:37	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LAVADO NASAL
14/08/2019 01:37	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NEBULIZACION
14/08/2019 18:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSO.
15/08/2019 06:29	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
15/08/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.
16/08/2019 10:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

16/08/2019 10:15	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.
16/08/2019 11:13	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.
16/08/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.
17/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
18/08/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
23/08/2019 01:50	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO
24/08/2019 02:18	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LAVADO NASAL
	TOTAL:	**54**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0568 PBS	**NOREPINEFRINA 4MG AMPOLLA**	NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML
FORMULA	MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **27/06/2019 12:58**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	3.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
27/06/2019 14:14	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	noreprinefrina 1.7 mg en 10 cc de dad 5% pasnadoa 0.3cc/h
28/06/2019 06:15	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	noreprinefrina 1.7 mg en 10 cc de dad 5% pasnadoa 0.3cc/h
29/06/2019 06:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
30/06/2019 01:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
30/06/2019 01:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
01/07/2019 06:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/
02/07/2019 06:05	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/
03/07/2019 05:59	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)***CAMBIO DE MEZCLA POR PROTOCOLO
	TOTAL:	**8**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0214 PBS	**DEXTROSA 5% x 500mL**	DEXTROSA USP MAS CLORURO DE SODIO U.SP. MAS LACTATO DE SODIO U.SP. MAS CLORURO DE CALCIO 2H2O U.S.P MAS CLORURO DE MAGNESIO 6H2
FORMULA	MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **27/06/2019 13:01**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	5.00 BOTELLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
28/06/2019 06:15	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	norepinefrina
15/08/2019 03:46	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
15/08/2019 03:47	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
16/08/2019 08:15	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
18/08/2019 12:30	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA LEV
19/08/2019 18:09	SANDRA MILENA TAVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
21/08/2019 00:48	HELEN QUINTERO CAMACHO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA LEV DAD AL 5% 500 ML +15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ A 9.5 CC/H,
21/08/2019 20:35	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	PARA LEV DAD AL 5% 500 ML +15 CC NATROL + 5 CC KATROL+ A 3.5 CC/H, CAMBIO POR PROTOCOLO
	TOTAL:	**8**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FOFOFO1173 PBS	**NPT DE 151ML A 500ML BOLSA**	NO TIENE	
FORMULA	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**27/06/2019 20:25**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 BOLSA		
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO	12 CC / HORA .		

HISTORICO FORMULACION

FECHA	FORMULA	ACCION
28/06/2019 17:41	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 13 CC / HORA .	
02/07/2019 17:10	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 12 CC / HORA .	
03/07/2019 19:33	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 11,2 CC / HORA .	
08/07/2019 19:41	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 8,0 CC / HORA .	
09/07/2019 19:47	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 7,3 CC / HORA .	
10/07/2019 19:48	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**ACTIVACIï¿½N / MODIFACIï¿½N**
CAMBIOS	OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 9,3 CC / HORA .	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observacïï¿½n
28/06/2019 06:14	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	se administra npt a 12 cc/h
29/06/2019 00:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 379 VEL DE INFUSIÓN 13 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 13 CC / HORA .
30/06/2019 01:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 379 VEL DE INFUSIÓN 13 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 13 CC / HORA .
01/07/2019 01:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 379 VEL DE INFUSIÓN 13 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 15 CC / HORA .
03/07/2019 00:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

					TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 12 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 12 CC / HORA .
03/07/2019 00:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 12 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 12 CC / HORA .
04/07/2019 00:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA .
05/07/2019 00:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA .
06/07/2019 00:07	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA .
07/07/2019 00:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA .
08/07/2019 00:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

09/07/2019 00:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 8 CC / HORA
10/07/2019 00:25	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 9.3 CC / HORA
11/07/2019 00:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 214 VEL DE INFUSIÓN 8.1 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 9,3 CC / HORA .
12/07/2019 00:32	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	SE ADMINISTRA NPT QUEDA PASANDO A 9.3 CC/H
	TOTAL:	**15**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO1146 PBS	**LEVETIRACETAM 100MG/ML FRASCO 3000ML**	LEVETIRACETAM
FORMULA	MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **28/06/2019 10:23**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2:	ORAL	
DOSIS	1.00 FRASCO Al Presentar Dolor	
CANTIDAD	1.00 FRASCO	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observacïï¿½n
29/06/2019 20:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	SE ADMINISTRA 45 MILIGRAMOS DE LEVETIRACETAM VIA ORAL.
11/07/2019 20:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	SE ADMINISTRA 45 MILIGRAMOS DE LEVETIRACETAM VO CADA 12 HR.
	TOTAL:	**2**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0746 PBS	**VANCOMICINA 500MG VIAL**	VANCOMICINA
FORMULA	ANDRES VASQUEZ SILVA	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **29/06/2019 19:43**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	7.00 VIAL	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observacïï¿½n
29/06/2019 22:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MILIGRAMOS DE VANCOMCINA INTRAVENOSA
30/06/2019 09:59	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
30/06/2019 22:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
01/07/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
01/07/2019 22:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
02/07/2019 10:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MILIGRAMOS DE VANCOMICINA INTRAVENOSA.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

02/07/2019 22:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
03/07/2019 10:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
03/07/2019 22:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
04/07/2019 10:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
04/07/2019 22:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
05/07/2019 10:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
05/07/2019 10:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMIICNA 30 MGRS IV C /12 HRS
06/07/2019 10:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MILIGRAMOS DE VANCOMCINA INTRAVENOSA.
06/07/2019 22:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMICINA 30 MGRS IV C /12 HRS
07/07/2019 10:00	SANDRA LORENA MOYANO OTALORA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA VANCOMICINA 30 MGRS IV C /12 HRS
07/07/2019 22:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA VANCOMICINA 30 MGRS IV C /12 HRS
08/07/2019 10:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV CADA 12 HORAS.
08/07/2019 22:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV CADA 12 HORAS.
09/07/2019 10:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV CADA 12 HORAS.
09/07/2019 22:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV CADA 12 HORAS.
10/07/2019 10:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV CADA 12 HORAS.
10/07/2019 22:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV C/ 12 HRS
11/07/2019 10:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 30 MG DE VANCOMICINA IV C/ 12 HRS
	TOTAL:	**24**	**0**	**0**	

Cïż½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**	
FOFOFO0606 PBS	**PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G AMP**	PIPERACILINA E INHIBIDOR ENZIMATICO	
FORMULA	ANDRES VASQUEZ SILVA	**FECHA FORMULACIïż½N:**	**29/06/2019 19:43**
VIA DE ADMINISTRACIïż½N2:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	7.00 VIAL		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observacïż½n
30/06/2019 02:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 310 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
30/06/2019 14:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 310 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
01/07/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 310 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
04/07/2019 12:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
04/07/2019 20:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
05/07/2019 04:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
05/07/2019 12:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 300 MG IV CADA 6 HORAS
05/07/2019 20:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 300 MG IV CADA 6 HORAS
06/07/2019 04:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 300 MG IV CADA 6 HORAS
06/07/2019 12:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
06/07/2019 20:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
07/07/2019 04:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
07/07/2019 12:00	SANDRA LORENA MOYANO OTALORA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 300 MG IV CADA 6 HORAS
07/07/2019 20:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA + TAZOBACTAM 300 MG IV CADA 8 HORAS
08/07/2019 04:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

08/07/2019 12:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS.
08/07/2019 20:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS.
09/07/2019 03:59	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS.
09/07/2019 12:00	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS
09/07/2019 20:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS
10/07/2019 04:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS
10/07/2019 12:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 300 MGS DE PIPERACILINA IV CADA 8 HORAS
10/07/2019 20:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
11/07/2019 04:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
11/07/2019 12:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA TAZOBACTAM 300 MGRS IV C/8 HRS
08/08/2019 18:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA TAZOBACTAM 340 MGRS IV C/8 HRS
09/08/2019 02:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA TAZOBACTAM 340 MGRS IV C/8 HRS
09/08/2019 10:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
09/08/2019 18:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
10/08/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
10/08/2019 10:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
10/08/2019 18:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
11/08/2019 07:01	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA IV CADA 8 H
11/08/2019 10:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
12/08/2019 01:59	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
12/08/2019 18:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
13/08/2019 02:02	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MILIGRAMOS DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
13/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
13/08/2019 18:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
14/08/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
15/08/2019 02:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
15/08/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA TAZOBACTAM INTRAVENOSA.
16/08/2019 02:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
17/08/2019 02:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA INTRAVENOSA.
17/08/2019 10:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REGISTRO DEL 14-08-19 A LAS 10 HORAS. SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA INTRAVENOSA.
17/08/2019 10:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
17/08/2019 16:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REGISTRO DEL 16-08-19 A LAS 10 HORAS. SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA INTRAVENOSA.
17/08/2019 18:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REGISTRO DEL 14-08-19 A LAS 18 HORAS. SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA INTRAVENOSA.
17/08/2019 18:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	REGISTRO DEL 15-08-19 A LAS 18 HORAS. SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA INTRAVENOSA.
17/08/2019 18:09	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA IV CADA 8 H
18/08/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 340 MG DE PIPERACILINA IV CADA 8 H
	TOTAL:	**51**	**0**	**0**	

CÏ¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0315 PBS	**FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1MG AMPOLLA**	FITOMENADIONA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FORMULA	LINA MARIA OTALORA TOVAR	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**01/07/2019 16:35**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	3.00 AMPOLLA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
01/07/2019 17:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 1 MILIGRAMO DE VITAMINA K INTRAVENOSA.
TOTAL:		**1**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0507 PBS	**METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA**	METOCLOPRAMIDA

FORMULA	LINA MARIA OTALORA TOVAR	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**09/07/2019 17:34**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	3.00 AMPOLLA		

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO1027 PBS	**METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 30ML FRASCO**	METOCLOPRAMIDA

FORMULA	LINA MARIA OTALORA TOVAR	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**09/07/2019 18:23**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	ORAL		
DOSIS	3.00 GOTA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 FRASCO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
10/07/2019 00:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	3 GOTA (S)	0 GOTA (S)	0	se administra 3 gotas vo c/ 8 h
11/07/2019 00:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	0.99999999999999 GOTA (S)	0 GOTA (S)	0	SE ADTRA METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS VO C/8 HRS
11/07/2019 16:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	3 GOTA (S)	293 GOTA (S)	0	SE ADTRA METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS VO C/8 HRS
TOTAL:		**7**	**293**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0655 PBS	**SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR**	SALBUTAMOL

FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**19/07/2019 22:25**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INHALADO		
DOSIS	2.00 PUFF Cada 6 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 ENVASE DE ALUMINIO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
20/07/2019 06:01	LIZANETH LOSADA HERMIDA	1 PUFF	0 PUFF	0	TR
20/07/2019 06:01	LIZANETH LOSADA HERMIDA	0 PUFF	199 PUFF	0	TR
04/08/2019 21:54	LIZANETH LOSADA HERMIDA	2 PUFF	0 PUFF	0	TR
04/08/2019 21:55	LIZANETH LOSADA HERMIDA	0 PUFF	198 PUFF	0	TR
TOTAL:		**3**	**397**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO1245 PBS	**BECLOMETASONA 50mcg NASAL INHALADOR**	BECLOMETASONA

FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**19/07/2019 22:26**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	NASAL		
DOSIS	1.00 UNIDAD (ES) Cada 1 Dia(s)		
CANTIDAD	4.00 ENVASE DE ALUMINIO		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
20/07/2019 06:01	LIZANETH LOSADA HERMIDA	1 UNIDAD (ES)	0 UNIDAD (ES)	0	TR
TOTAL:		**1**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0345 PBS	**FUROSEMIDA 20MG/2ML AMPOLLA**	FUROSEMIDA

FORMULA	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**08/08/2019 13:01**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)		
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA		

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0607 PBS	**PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5G AMP**	PIPERACILINA E INHIBIDOR ENZIMATICO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FORMULA	MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**08/08/2019 15:48**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	INTRAVENOSA		
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)		
CANTIDAD	30.00 VIAL		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
16/08/2019 17:45	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PIPERACILINA TAZOBACTAM 340 MGRS C/8 HRS
	TOTAL:	**1**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOFO0371 PBS	**HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA**	HIDROCLOROTIAZIDA

FORMULA	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ	**FECHA FORMULACIï¿½N:**	**09/08/2019 08:16**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N:	ORAL		
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)		
CANTIDAD	30.00 TABLETA		

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
09/08/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
09/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
10/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA HIDROCLOROTIAZIDA 3.5 MILIGRAMOS VO
10/08/2019 20:01	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA HIDROCLOROTIAZIDA 3.5 MILIGRAMOS VO
11/08/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
11/08/2019 20:00	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
12/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
12/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
13/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADTRA HIDROCLOROTIAZIDA 3.5 MGRS VO C/12HRS
13/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADTRA HIDROCLOROTIAZIDA 3.5 MGRS VO C/12HRS
14/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	HIDROCLOROTIAZIDA 3.5 MGRS VO C/12HRS
14/08/2019 20:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	HIDROCLOROTIAZIDA 3.5 MGRS VO C/12HRS
15/08/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA.
16/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA.
17/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	REGISTRO DEL 17-08-19 A LAS 8 HORAS. SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA.
17/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	REGISTRO DEL 15 -08-19 A LAS 20 HORAS. SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA.
17/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA.
17/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	REGISTRO DEL 16-08-19 A LAS 20 HORAS. SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA.
18/08/2019 20:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
19/08/2019 08:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
19/08/2019 20:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
20/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
20/08/2019 20:00	LINA MARIA BONILLA CARDENAS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
21/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
21/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
22/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
22/08/2019 20:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

23/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
23/08/2019 20:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
24/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
24/08/2019 20:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE HIDROCLOROTIAZIDA VO.
25/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
26/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA V.O CADA 12 H
	TOTAL:	**33**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0284 PBS	**ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA**	ESPIRONOLACTONA
FORMULA	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **09/08/2019 08:16**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2: ORAL		
DOSIS	1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)	
CANTIDAD	15.00 TABLETA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
09/08/2019 14:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MG VO C/ DIA
10/08/2019 14:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA VO.
13/08/2019 14:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA VO.
14/08/2019 14:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA INTRAVENOSA.
16/08/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA
17/08/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	RGISTRO DEL 11-08-19 A LAS 14 HORAS. SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA
17/08/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	RGISTRO DEL 12-08-19 A LAS 14 HORAS. SE ADMINISTRA 3.5 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA
19/08/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	SE ADMINISTRA 3 MILIGRAMOS DE ESPIRONOLACTONA
	TOTAL:	**8**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0825 PBS	**DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA**	DIPIRONA SÓDICA
FORMULA	CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **16/08/2019 00:13**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2: INTRAVENOSA		
DOSIS	70.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)	
CANTIDAD	840.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
16/08/2019 00:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA DIPIRONA 70 MGRS IV DOSIS UNICA
16/08/2019 08:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA DIPIRONA 70 MGRS IV DOSIS UNICA
16/08/2019 14:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA DIPIRONA 70 MGRS IV DOSIS UNICA
16/08/2019 20:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA INTRAVENOSA.
17/08/2019 02:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA INTRAVENOSA.
17/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADTRA DIPIRONA 70 MGRS IV C/6 HRS
17/08/2019 14:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA IV CADA 6 HORAS.
17/08/2019 20:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA IV CADA 6 HORAS.
18/08/2019 02:00	CONSTANZA CHARRY CABRERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA IV CADA 6 HORAS.
18/08/2019 08:00	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA IV CADA 6 HORAS.
18/08/2019 14:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DE DIPIRONA INTRAVENOSA.
18/08/2019 20:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DIPIRONA IV CADA 6 H

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

19/08/2019 02:00	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DIPIRONA IV CADA 6 H
20/08/2019 14:00	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA 70 MG DIPIRONA IV CADA 6 H
	TOTAL:	**14**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO0973 PBS	**PALIVIZUMAB 50MG AMPOLLA**	PALIVIZUMAB
FORMULA	MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **23/08/2019 12:26**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2:	INTRAVENOSA	
DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica	
CANTIDAD	1.00 AMPOLLA	

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
23/08/2019 18:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE ADMINISTRA PRIMER DOSIS DE PALIVIZUMAB 50 MG INTRAMUSCULAR.
TOTAL:		**1**	**0**	**0**	

Cï¿½DIGO	**PRODUCTO**	**PRINCIPIO ACTIVO**
FOFOFO1105 NO PBS	**INFATRINI 400G LATA**	HIERRO Y MULTIVITAMINAS
FORMULA	VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS	**FECHA FORMULACIï¿½N:** **26/08/2019 09:48**
VIA DE ADMINISTRACIï¿½N2:	ORAL	
DOSIS	1.00 FRASCO Cada 24 Hora(s)	**MOTIVO NO JUSTIFICACION:** NO PBS
CANTIDAD	1.00 LATA	

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO 20 GRS/ CASDA 3 HORAS. 45 CC CADA 3/ HORAS.

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad Administrada	Desechos	Entregas Fisicas Al Paciente	Observaciï¿½n
28/08/2019 10:18	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	SE ADMINISTRA ENFATRINIA FRASCO PARA ALIMENTACION DEL BEBE ASI LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
29/08/2019 09:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	SE ADMINISTRA ENFATRINIA FRASCO PARA ALIMENTACION DEL BEBE ASI LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
30/08/2019 09:00	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	SE ADMINISTRA ENFATRINIA FRASCO PARA ALIMENTACION DEL BEBE ASI LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
30/08/2019 09:05	YINA PAOLA POLO LEIVA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	SE ADMINISTRA ENFATRINIA FRASCO PARA ALIMENTACION DEL BEBE ASI LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
TOTAL:		**4**	**0**	**0**	

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (CANASTA DE CIRUGIA)

Acto Qx No. 45526

GASTROSTOMIA VIA ABIERTA /

Fecha y hora	Codigo Med.	Nombre Med.	Cantidad	Usuario Orden	Usuario Suministro
15/8/2019 - 21:50:40	0101010255	ADRENALINA 1MG/1ML AMPOLLA	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0101010336	PROPOFOL 1% AMPOLLA 20ML	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0101010371	REMIFENTANYL 2MG AMP	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0103050044	SOLUCION SALINA X 100ML	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0201010015	CROMADO 4/0 RB1 U203T	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0201010104	NOVOSYN 3/0 90CM HR26 C0068541	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0201010109	OPTILENE 5/0 X75CM DS19 REF C0095744-C3090519	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0201010139	PREMILENE 5/0 X 75CM 2HR17 REF 0095378 VASCULAR	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0201010148	SILKAM 4/0 X 75CM HR17 REF C0760172 - C0760172	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0202010001	GUANTE ESTERIL 7.0	3	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0202010074	HOJA BISTURI 11	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0202010152	GUANTE ESTERIL 8.0	3	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0202010187	GUANTE ESTERIL 7.5	3	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010012	AGUJA HIPODERMICA 23X1 1/2	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010212	GUIA ENTUBACION PEDIATRICA 6	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010225	JERINGA 10mL	5	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010392	SONDA NASOGASTRICA 12	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010414	APOSITO TEGADERM 10CMX12CM	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010415	APOSITO TEGADERM 6CMX7CM	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010441	TUBO ENDOTRAQUEAL 3-5 CB	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010705	PLACA ELECTROCAUTERIO PEDIATRICA	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

15/8/2019 - 21:50:40	0203010745	JERINGA 5mL	5	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
15/8/2019 - 21:50:40	0203010813	HOJA BISTURI 15	1	ZUNET BRIGYTTE HIO SIERRA	MARIA GABRIELA MANRIQUE ZULUAGA
		TOTAL:	**37**		

LISTADOS GENERALES DE CONTROLES DE PACIENTES

GLUCOMETRíA

Frecuencia Cada 12 horas

RESUMEN DE CONTROLES DE GLUCOMETRIA

FECHA	GLUCOMETRIA	INSULINA			
		TIPO	CANTIDAD	VIA	OBSERVACION
2019-08-28 06:02:00	90	--	--	--	--
2019-08-27 06:00:00	107	--	--	--	--
2019-08-26 06:00:00	95	--	--	--	--
2019-08-24 06:00:00	99	--	--	--	--
2019-08-23 06:08:00	96	--	--	--	--
2019-08-22 06:08:00	95	--	--	--	--
2019-08-20 18:01:00	100	--	--	--	--
2019-08-18 06:00:00	82	--	--	--	--
2019-08-16 06:01:00	101	--	--	--	--
2019-08-15 14:07:00	123	--	--	--	--
2019-08-15 06:09:00	104	--	--	--	--
2019-08-13 06:03:00	92	--	--	--	--
2019-08-12 06:00:00	104	--	--	--	--
2019-08-09 18:00:00	91	--	--	--	--
2019-08-08 06:02:00	92	--	--	--	--
2019-08-07 06:02:00	96	--	--	--	--
2019-08-06 06:00:00	96	--	--	--	--
2019-08-05 18:00:00	92	--	--	--	--
2019-08-04 18:00:00	102	--	--	--	--
2019-08-03 06:00:00	112	--	--	--	--
2019-08-02 06:00:00	98	--	--	--	--
2019-08-01 18:02:00	97	--	--	--	--
2019-07-31 18:03:00	88	--	--	--	--
2019-07-31 06:08:00	96	--	--	--	--
2019-07-30 18:00:00	142	--	--	--	--
2019-07-30 06:00:00	99	--	--	--	--
2019-07-29 06:01:00	113	--	--	--	--
2019-07-28 06:00:00	99	--	--	--	--
2019-07-27 06:00:00	96	--	--	--	--
2019-07-26 06:07:00	97	--	--	--	--
2019-07-25 06:00:00	98	--	--	--	--
2019-07-24 18:09:00	99	--	--	--	--
2019-07-24 06:00:00	109	--	--	--	--
2019-07-22 06:01:00	119	--	--	--	--
2019-07-21 18:07:00	101	--	--	--	--
2019-07-20 22:05:00	146	--	--	--	--
2019-07-19 18:09:00	119	--	--	--	--

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-19 06:01:00	106	--	--	--	--
2019-07-18 06:07:00	118	--	--	--	--
2019-07-18 00:07:00	99	--	--	--	--
2019-07-17 18:07:00	102	--	--	--	--
2019-07-17 06:00:00	124	--	--	--	--
2019-07-16 18:08:00	98	--	--	--	--
2019-07-15 18:02:00	91	--	--	--	--
2019-07-15 06:25:00	**79**	--	--	--	--
2019-07-14 06:00:00	119	--	--	--	--
2019-07-13 18:00:00	92	--	--	--	--
2019-07-12 18:04:00	115	--	--	--	--
2019-07-12 06:00:00	106	--	--	--	--
2019-07-11 18:09:00	106	--	--	--	--
2019-07-11 06:01:00	96	--	--	--	--
2019-07-10 18:00:00	98	--	--	--	--
2019-07-10 06:01:00	98	--	--	--	--
2019-07-09 18:03:00	95	--	--	--	--
2019-07-09 06:00:00	125	--	--	--	--
2019-07-08 06:00:00	84	--	--	--	--
2019-07-07 06:05:00	101	--	--	--	--
2019-07-06 18:02:00	100	--	--	--	--
2019-07-06 06:09:00	109	--	--	--	--
2019-07-05 18:00:00	95	--	--	--	--
2019-07-05 06:00:00	98	--	--	--	--
2019-07-04 06:00:00	105	--	--	--	--
2019-07-03 18:04:00	93	--	--	--	--
2019-07-03 06:02:00	142	--	--	--	--
2019-07-02 06:00:00	116	--	--	--	--
2019-07-01 06:00:00	110	--	--	--	--

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2019-08-29	11:34 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA **NVO -INFATRINI 50CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (20 GRS CADA 3 HORAS)SE REALIZA FORMATO DE CONTINGENCIA. - SEGUIMIENTO POR NUTRICION AMBULATORIO EN SU EPS - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW **SE DAN RECOMENDACIONES A MADRE ; REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. **SALIDA POR NUTRICION . 09:35 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 50 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - CONTINUA TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64 - DEFINIR TRASLADO EN AMBULANCIA AL SITIO DE ORIGEN
2019-08-28	16:51 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 13:02 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.
2019-08-27	21:53 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA _ NVO -INFATRINI 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (20 GRS CADA 3 HORAS) - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW. 07:46 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.
2019-08-26	09:48 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA MEDICAMENTO FORMULADO: INFATRINI 400G LATA 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 400GR LATA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 20 GRS/ CASDA 3 HORAS. 45 CC CADA 3/ HORAS. 09:05 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA SUSPENDER - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.
2019-08-25	12:12 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.
2019-08-24	13:33 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - TRASLADO A CUIDADO BASICO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN A NECESIDAD - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64. --PALIVIZUMAB 50MG IM AHORA, DOSIS INICIAL 1/5
2019-08-23	14:14 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64. --PALIVIZUMAB 50MG IM AHORA, DOSIS INICIAL 1/5 12:26 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: PALIVIZUMAB 50MG AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 12:00 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
2019-08-22	17:07 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINI PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - PENDIENTE TOMAR PCR HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM 09:22 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- TOMA DE RX DE TORAX , PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM
2019-08-21	15:18 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 40 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 3,5 CC/HORA - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE REPORTES DE LABORATORIOS . -VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS 12:36 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA INTEMEDIOS VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS CSV-AC 12:32 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 40 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 3,5 CC/HORA - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE LABORATORIOS AHORA
2019-08-20	15:53 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 25 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - SI TOLERA 3 TOMAS DAR 35 CC POR GASTRO CADA 3 HORAS - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 9,5 CC/HORA (130)... CAMBIO... - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA SUSPENDER - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
11:27	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 25 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - SI TOLERA 3 TOMAS DAR 35 CC POR GASTRO CADA 3 HORAS - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 9,5 CC/HORA (130)... CAMBIO... - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA SUSPENDER - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
2019-08-19	11:23 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 15 CC CADA 3 HORAS DURANTE 4 TOMAS LUEGO AUMENTAR 20 ML CADA 3 HORAS POR GASTROSTOMIA. - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 13..0 CC/HORA (130)... CAMBIO... - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
2019-08-18	18:05 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 10 CC POR GASTROSTOMIA CADA 3 HORAS . - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 15.0 CC/HORA (130)... CAMBIO... - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA 13:35 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 10 CC POR GASTROSTOMIA CADA 3 HORAS . - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 15.0 CC/HORA (130)... CAMBIO... - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC
2019-08-17	17:17 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - INICIAR ESTIMULO ENTERAL A LAS 20 HORAS CON TOMAS DE 5 CC C/3 HORAS - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 7- ULTIMO DIA Y SUSPENDER - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC
	09:59 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - TRASLADAR A CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - NVO HASTA LAS 19 HORAS DE HOY. INICIAR CON TOMAS DE 5 CC C/3 HORAS - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 7- ULTIMO DIA Y SUSPENDER - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC
2019-08-16	21:13 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - NVO X 48 HORAS INICIO: 15/08/2019 A LAS 17+30 (1/2) - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC
	17:53 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - NVO X 48 HORAS INICIO: 15/08/2019 A LAS 17+30 (1/2) - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC
10:48	ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - NVO - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE -CSV-AC
00:13	CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA DIPIRONA 70 MG IV LENTO CDA 6 HS MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA 1GR AMPOLLA 70 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1GR AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
2019-08-15	23:24 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : .- - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE NVO - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC
	14:02 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA .-PROGRAMADA PARA CIRUGIA (GASTROSTOMIA) - - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA, MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION. EN AYUNAS POR PROGRAMA DE CIRUGIA HOY - NVO - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CIRUGIA EN LA TARDE DE HOY (GASTROSTOMIA) -VIGILAR DFR -LA-LE CSV-AC
	10:48 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA, MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION. - NVO - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CIRUGIA EN LA TARDE DE HOY (GASTROSTOMIA) -VIGILAR DFR -LA-LE CSV-AC
2019-08-14	21:22 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA, MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120).

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- ADMINISTRAR ULTIMA TOMA DE ALIMENTACION A LAS 6 AM Y LUEGO DEJAR LEV ASI:
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 5
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO

-VIGILAR DFR
-LA-LE
CSV-AC

17:26 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA., MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- DEJAR EN AYUNO DOS HORAS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS.
- SOG ALIMENTACION... EN AYUNO.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120)... EN AYUNO.
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 5
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO

-TRANSFUNDIR 75 CC DE G ROJOS COMPATIBLES EN 2 HORAS CON FILTRO DESLEUCOITADOR PARA DISMINUIR INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS
-VIGILAR DFR
-FUROSEMIDA 3 MGS EV POST TRASNSFUSION
-LA-LE
CSV-AC

13:04 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO

TRASLADA A INTESIVOS POR TRANSFUSION
TRANSFUNDIR 75 CC DE G ROJOS COMPATIBLES EN 2 HORAS CON FILTRO DESLEUCOITADOR PARA DISMINUIR INFECCION POR CMV
VIGILAR DFR
FUROSEMIDA 3 MGS EV POST TRASNSFUSION
LA-LE
CSV-AC

11:57 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120).
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 5
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO - PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS
2019-08-13	19:07 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - CURUGIA PARA EL JUEVES . TOMA DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM 15:25 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - CURUGIA PARA EL JUEVES
	13:12 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - CURUGIA PARA EL JUEVES . TOMA DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM
2019-08-12	17:23 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO SUSPENDER - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC -- VALORACION POR ANESTESIA 12:09 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- OXIGENO SUSPENDER - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA
2019-08-11	18:10 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO SUSPENDER - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA 10:32 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO SUSPENDER - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA
2019-08-10	17:51 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 2 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA 12:20 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 2 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA
	12:17 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 2 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA
2019-08-09	19:50 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. -SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

16:40 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO.
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

08:16 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA.
NADA VIA ORAL POR 4 HORAS.
SONDA PARA ALIMENTACION. SUSPENDIDA TEMPORALMENTE
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120)
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENT E VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA
MEDICAMENTO FORMULADO: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 25MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
MEDICAMENTO FORMULADO: ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETA 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 25MG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 15
2019-08-08	20:29	ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. NADA VIA ORAL POR 4 HORAS. SONDA PARA ALIMENTACION. SUSPENDIDA TEMPORALMENTE - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE -INICIAR PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS -MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120) - TAPON HEPARINIZADO - FUROSEMIDA 3 MGS EV DOSIS UNICA - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SS ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
	17:24	ALFREDO.BAHAMON - ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA se solicita procedimiento quirurgica gastrostomia
	15:49	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - TRASLADAR CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. NADA VIA ORAL POR 4 HORAS. SONDA PARA ALIMENTACION. SUSPENDIDA TEMPORALMENTE - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE -INICIAR PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS -MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120) - TAPON HEPARINIZADO - FUROSEMIDA 3 MGS EV DOSIS UNICA - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - TOMA DE RX DE TORAX - TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS
	15:48	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4.5GR VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	13:01 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 20MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 12:59 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120) - TAPON HEPARINIZADO - FUROSEMIDA 3 MGS EV DOSIS UNICA - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - TOMA DE RX DE TORAX - TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS
2019-08-07	14:02 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO 11:11 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO
2019-08-06	18:25 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA 14:54 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO 12:20 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIC
2019-08-05	14:41 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 12:47 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-04	18:05 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE -OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) -MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - SS RX DE TORAX AHORA. - SS CH PCR TP TPT. HEMOCULTIVO (2) - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA 12:32 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-03	16:07 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA: CRITERIOS - UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO * Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con: * Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen). 10:15 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-02	17:25 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	11:37	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-01	23:11	ALFREDO.BAHAMON - ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA SE SOLICITA UNA SEGUNDA OPINION POR CIRUJANO PEDIATRA DR JAVIER RIAÑO Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA
	15:14	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	13:11	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-07-31	14:40 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC 12:15 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC
2019-07-30	18:19 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC 11:53 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC
2019-07-29	15:38 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) (14 MG/KG DOSIS CADA 12 HORAS) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO
2019-07-28	20:59 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO 10:18 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO SIN OXIGENO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO
2019-07-27	19:00	LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO
	12:56	LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA - REFLUJO GASTROESOFAGICO, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.
2019-07-26	17:02	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - MNB SUSPENDER - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 55 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (140) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA - REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. PROGRAMADA PARA MAÑANA (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER).
	11:54	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - MNB SUSPENDER - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 55 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (140) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
	10:12	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
2019-07-25	15:31	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130) - DEJAR TAPON - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
	13:00	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130) - DEJAR TAPON - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
2019-07-24	15:30	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS -NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H.. SUSPENDER - DEJAR TAPON - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
	12:38	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS -NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
2019-07-23	15:07	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS -NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
2019-07-22	15:48	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - PENDIENTE TRANSAMINASAS. . REVALORACION POR FONOAUDIOLOGIA, FAVOR ACLARAR SI SE DA VIA ORAL POR SUCCION.
2019-07-21	18:50 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19: CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP, BUN, CREATININA, TP, TPT. 13:00 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19: CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP.
2019-07-20	17:55 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19 11:23 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19
2019-07-19	22:25 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FORMULADO: SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 2 PUFF Cada 6 Hora(s), VIA: INHALADO, CONCENTRACIÓN 100MCG ENVASE DE ALUMINIO, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: BECLOMETASONA 50mcg NASAL INHALADOR 1 UNIDAD (ES) Cada 1 Dia(s), VIA: NASAL, CONCENTRACIÓN 50mcg ENVASE DE ALUMINIO, DIAS DE TRATAMIENTO: 4 11:29 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE RNM CEREBRAL - REPORTE DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19
2019-07-18	16:13 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 35 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (90) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 5,1 CC/H (40) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE RNM CEREBRAL - TOMA DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
2019-07-17	16:13 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (75) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 6.7CC/H (50) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL - TOMA DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR CX PEDIATRICA(CONCEPTO DE GASTROSTOMIA) 12:44 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (75) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 6.7CC/H (50) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL - TOMA DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-07-16	21:14 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL, RETIRAR SOPORTE VENTILATORIO Y DEJAR EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (60) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	17:33	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL, RETIRAR SOPORTE VENTILATORIO Y DEJAR EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (60) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
	11:36	MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL, RETIRAR SOPORTE VENTILATORIO Y DEJAR EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (60) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-07-15	20:41	SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL INTERCALADO CON MASCARA NASAL - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (60) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE 18:51 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL INTERCALADO CON MASCARA NASAL - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (60) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE 13:01 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL INTERCALADO CON MASCARA NASAL - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (60) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE
2019-07-14	22:39 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. -SUSPENDE LA VIA ORAL TEMPORALMENTE (2 TOMAS) -DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 16 CC/H - VIGILAR EMESIS Y DISTENSION ABDOMINAL - MAÑANA CONTROL RX TORAX, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS(CALCIO, SODIO,POTASIO, CLORO) 20:07 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) REINICIAR ALIMENTACION ENTERAL - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA CONTROL RX TORAX, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS 15:50 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) REINICIAR ALIMENTACION ENTERAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE - LA-LE - CSV-AC 10:01 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. -SUSPENDE LA VIA ORAL TEMPORALMENTE -DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 16 CC/H 08:09 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-13	19:50 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 17:47 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	10:33 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-12	22:38 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 30CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (70) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 7CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 16:15 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL CAMBIAR INTERFASE A CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 30CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (70) - NTP PASAR A 7CC/HORA (50), AL TERMINAR NPT INICIAR LEV ASI - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 7CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 11:01 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL CAMBIAR INTERFASE A CANULA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 30CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (70) - NTP PASAR A 7CC/HORA (50), AL TERMINAR NPT INICIAR LEV ASI - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 7CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CSV-AC
2019-07-11	23:09 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 7/7 Y SUSPENDER - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 15:44 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 7/7 Y SUSPENDER - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - P/ RX TORAX DE CONTROL 4H POST EXTUBACION 12:10 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV, EXTUBAR A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA SUSPENDER - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 7/7 Y SUSPENDER - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - SS RX TORAX DE CONTROL 4H POST EXTUBACION
2019-07-10	20:55 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA RX DE TORAX 6 AM 19:47 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 214 VEL DE INFUSIÓN 8.1 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 9,3 CC / HORA . 17:52 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA RX DE TORAX 6 AM 12:43 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-09	20:15 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMAR MAÑANA CH, PCR, SODIO, POTASIO, CALCIO, GASES VENOSOS Y RX DE TORAX.

19:47 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA

NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 216
VEL DE INFUSIÓN 7,3
MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00
OBSERVACIONES: 7,3 CC / HORA .

17:34 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

15:05 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- TOMAR AHORA RX DE TORAX DE CONTROL

14:57 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- FENOBARBITAL SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 0.3MG EV CADA 8 HORAS
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMAR MAÑANA CH, PCR, SODIO, POTASIO, CALCIO, GASES VENOSOS Y RX DE TORAX.

11:59 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 24 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 0.3MG EV CADA 8 HORAS
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-08	21:12 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70) - NTP PASAR A 8CC/HORA (60) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 9 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 4 - FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL. -SS GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS(SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO) , SS RX DE TORAX : 6 AM - LA-LE - CSV-AC 19:41 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 216 VEL DE INFUSIÓN 8,0 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA . MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 8,O CC / HORA . 17:02 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70) - NTP PASAR A 8CC/HORA (60) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 9 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 4 - FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 12:26 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70) - NTP PASAR A 8CC/HORA (60) - DOPÁMINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 9 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 4 - FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-07	20:55 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55) . MANEJO POR NUTRICION. - NTP PASAR A 11 CC/HORA (82) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) EN DESCENSO - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 8 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 3 - FENOBARBITAL. 3 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA -TERAPIA RESPIRATORIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS GASES , ELECTROLITOS: CALCIO, POTASIO, CLORO, SODIO. RX DE TORAX 6 AM - LA-LE - CSV-AC 14:52 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55) - NTP PASAR A 11 CC/HORA (82) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) EN DESCENSO - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 8 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 3 - FENOBARBITAL. 3 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 09:08 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55) - NTP PASAR A 11 CC/HORA (82) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) EN DESCENSO - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 8 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 3 - FENOBARBITAL. 3 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-06	20:55 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 7 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 2 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA CONTROL GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS SERICOS - ADELANTAR TOMA DE RX DE TORAX AHORA 16:37 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 7 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 2 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA CONTROL GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS SERICOS Y RX DE TORAX 10:03 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 7 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 2 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-05	22:22 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 6 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - TOMA DE RX DE TORAX, GASES Y ELECTROLITOS A LAS 6 AM 16:47 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 6 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 11:19 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA . 07:45 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 6 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-04	22:36 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32) - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 5 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19)
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- SS GASES SODIO PPOTASIO CLORO CALCIO MAÑANA 6 AM

15:20 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 5 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19)
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- TRANSFUNDIR GRE 60 CC CON FILTRO DESLEUCOCITADOR EN 3 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- PENDIENTE RX DE TORAX DE CONTROL

09:33 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 5 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19)
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- TOMAR GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL A LAS 15 HORAS
- TOMA DE CH,PCR , HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECION DE TOT

00:18 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO CON RECLUTAMIENTO ALVEOLAR.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 4/10
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.
2019-07-03	21:30 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32) - SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 4/10 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL. 19:33 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 11,2 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 11,2 CC / HORA . 15:31 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32) - SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 4/10 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA CEREBRAL 3/07 - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	10:00	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32) - SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS - NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90) - NOREPINEFRINA SUSPENDER - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA4/10 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
2019-07-02	20:42	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.
	18:16	LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - TOMAR GASES VENOSOS A LAS 8 PM - TOMAR MAÑANA RX DE TORAX Y GASES DE CONTROL.
	17:09	VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7 ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 308 VEL DE INFUSIÓN 12 MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 OBSERVACIONES: 12 CC / HORA .
	15:50	LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - TOMAR AHORA RX DE TORAX.
	14:47	LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL. 12:08 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-01	21:35 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. - NTP PASAR A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 2 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC -MAÑANA GASES Y RX DE TORAX 17:15 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. - NTP PASAR A 15 CC/HORA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 2 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - SS HEMOGRAMA, TP, TPT, RESERVA DE PLASMA. 09:26 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. - NTP PASAR A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 2 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM SUSPENDER. - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC 00:33 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA Glucometria : Cada 12 horas
2019-06-30	21:21 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP 21:02 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - NADA VIA ORAL (5/5) - SOG A DRENAJE - NTP SUSPENDE TEMPORALMENTE (MANEJO DE HIPERNATREMIA) - DAD 10% 100 CC MAS 2 CC DE GL DE CALCIO A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 6 AM - TOMA DE RX DE TORAX A LAS 6 AM 14:51 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	- CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - NADA VIA ORAL (5/5) - SOG A DRENAJE - NTP SUSPENDE TEMPORALMENTE - DAD 10% 100 CC MAS 2 CC DE GL DE CALCIO A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC 10:46 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - NADA VIA ORAL (5/5) - SOG A DRENAJE - NTP SUSPENDE TEMPORALMENTE - DAD 10% 100 CC MAS 2 CC DE GL DE CALCIO A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
2019-06-29	19:42 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA -NADA VIA ORAL (4/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100) - NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D3) -GENTAMICINA SUSPENDER -SS HEMOCULTIVO(1) -VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) -PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS SERICOS DE CONTROL MEDICAMENTO FORMULADO: VANCOMICINA 500MG VIAL 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G AMP 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4.5GR VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 7 14:24 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA -NADA VIA ORAL (4/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100) - NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D3) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D4/5) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO, CLORO, CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY. 09:05 ANDRES.VASQUEZ - ANDRES VASQUEZ SILVA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA -NADA VIA ORAL (4/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100) - NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D3) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D4/5) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY.
2019-06-28	21:36 CARLOS.VASQUEZ - CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA PLAN : -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA -NADA VIA ORAL (4/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100) - NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
SS RX DE TROAX AHORA
SS GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO MAÑANA

17:40 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA

NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 379
VEL DE INFUSIÓN 13
MEDICAMENTO REFORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00
OBSERVACIONES: 13 CC / HORA .

15:17 SANDRA.SANCHEZ - SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- PENDIENTE DEFINIR INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO:
INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

10:10 MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO

-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- OXIDO NITRICO INHALADO:
INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL MEDICAMENTO FORMULADO: LEVETIRACETAM 100MG/ML FRASCO 1 FRASCO Al Presentar Dolor, VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 100MG/ML FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
	00:28 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC -NADA VIA ORAL (3/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90) - PENDIENTE INICIO DE NUTRICION PARENTERAL PASAR A 12,4 CC/HORA. - OXIDO NITRICO INHALADO: INICIAR CON 20 PPM DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM, CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS. - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO - TOMAR MAÑANA 6 AM GASES VENOSOS Y RX DE TORAX
2019-06-27	22:00 LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC -NADA VIA ORAL (3/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90) - PENDIENTE INICIO DE NUTRICION PARENTERAL PASAR A 12,4 CC/HORA. - OXIDO NITRICO INHALADO: INICIAR CON 20 PPM DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM, CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS. - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO 20:25 VIVIANA.CASTRO - VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA NPT ASI : D.A.D. 50 % 82,0 A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7 LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4 GLICEROL FOSFATO 3,1 SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1 POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6 MAGNESIO SULFATO 20% 0,8 CALCIO GLUCONATO 10% 4,7

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2 MULTIVITAMINAS 14,3 AGUA ESTERIL 111,7 VOL TOTAL NPT 379 VEL DE INFUSIÓN 15,0 MEDICAMENTO FORMULADO: NPT DE 151ML A 500ML BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 151ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: 12 CC / HORA .
	16:44	LINA.OTALORA - LINA MARIA OTALORA TOVAR ESPECIALIDAD: PEDIATRIA -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC -NADA VIA ORAL (3/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90) - OXIDO NITRICO INHALADO: INICIAR CON 20 PPM DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM, CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS. - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - SSN PASAR 29 CC EN 2 HORAS (YA COLOCADO) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO - TOMAR A LAS 8 PM GASES VENOSOS DE CONTROL
	12:57	MARIA.CUENCA - MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC -NADA VIA ORAL (3/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90) - NOREPINEFRINA 1.7MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1CC/H (0.1CC/H = 0.001MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019) -FENOBARBITAL. 6MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. . -TOMA DE ECOCARDIOGRAMA -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS, MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 4MG VIAL 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA 5% 500ML BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 5% BOTELLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
2019-06-26	23:47	MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FORMULADO: DOPAMINA 200MG/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 200MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA X 100ML 100ML BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
	21:38	FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ ESPECIALIDAD: PEDIATRIA MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 10ML AMPOLLA 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10% AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

21:36 FANNY.PORTILLA - FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA
-NADA VIA ORAL
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 10 ML/H
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019)
-FENOBARBITAL. 6MG IV CADA 12 HORAS... CAMBIO.
-LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
-TOMA DE ECOCARDIOGRAMA
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL.
-MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA.
-CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
-CSV-AC
-TOMA DE RX DE TORAX A LAS 6 AM
-TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 8 AM

16:33 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA
NADA VIA ORAL
SOG A DRENAJE
DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML PASAR A 10 ML/H
AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 16.6.2019)
FENOBARBITAL. 6MG IV CADA 12 HORAS... CAMBIO.
LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
SS CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO), HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
SS RX DE TORAX-ABDOMEN. TOMAR POS PASO DE CATETER. VISUALIZAR CATETER EPICUTANEO.
ECOCARDIOGRAMA
VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
VALORACION POR GENETICA
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL
SS ECOGRAFIA ABDOMINAL.
MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CSV-AC

15:40 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA 1GR VIAL 300 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1GRAMO VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 7
MEDICAMENTO FORMULADO: GENTAMICINA 40MG/1ML AMPOLLA 15 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5ML AMPOLLA 45 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500mg/mL AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO REFORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5ML AMPOLLA 45 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500mg/mL AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.
MEDICAMENTO REFORMULADO: LEVETIRACETAM 500MG/5ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500mg/mL AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00
MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA AL 10% 500ML BOLSA 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10% BOTELLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 20MEQ/10 ML AMPOLLA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMPOLLA 1 AMPOULEPACK (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MEQ/10ML AMPOULEPACK, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: FENOBARBITAL 200MG AMPOLLA 12 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 200MG AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

15:25 MARTINA.GOMEZ - MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA
NADA VIA ORAL
SOG A DRENAJE
DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML PASAR A 10 ML/H
AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 16.6.2019)
FENOBARBITAL. 12MG IV CADA 12 HORAS
LEVETIRACTAM 45 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
SS CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO), HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
SS RX DE TORAX-ABDOMEN

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ECOCARDIOGRAMA
VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
VALORACION POR GENETICA
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL
SS ECOGRAFIA ABDOMINAL.
MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CSV-AC

REGISTRO DE OXIGENOTERAPIA

FECHA	CODIGO MEDICAMENTO	HORA INICIO	HORA TERMINACIï¿½N	TOTAL DE HORAS	DESCRIPCION	LITROS DE OXIGENO	OBSERVACIONES	USUARIO	ESPECIALIDAD
2019-08-22	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 23% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-21	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-21	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-15	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-10	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-09	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-09	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-09	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 23% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**14:00**	**17:00**	**03 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**90**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-02	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-28	**0104030011**	**00:00**	**07:00**	**07 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**210**	**CN**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-22	**0104030011**	**07:00**	**08:00**	**01 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**30**	**SE INICIA DESTETE**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-21	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-21	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**	**CN**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-20	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-20	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-20	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 24% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-19	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-19	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-18	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**		**ANA.ARCE**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-18	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-18	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**	**CN**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-17	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-17	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-17	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**180**	**CN**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-16	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 22% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**360**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-16	**0104030011**	**12:00**	**13:00**	**01 Horas**	Metodo: Canula nasal - Concentraciones: FIO2 23% - Flujo de Oxigeno: 0.5 LITROS POR MINUTO	**30**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-16	**0104030011**	**07:00**	**12:00**	**05 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**4500**	**vmni**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-15	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VNMI**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-15	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-15	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 45% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VMNI**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-14	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-14	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-14	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VMNI**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-13	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VMNI**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-13	**0104030011**	**07:00**	**19:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VMNI**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-12	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VMNI**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-12	**0104030011**	**07:00**	**19:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VMNI**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-11	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 35% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-11	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 37% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VMNI**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-11	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VMNI**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-10	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-10	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-10	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-09	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-09	**0104030011**	**07:00**	**19:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 60% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-08	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-08	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**ANA.ARCE**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-08	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-07	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 35% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-07	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 30% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-07	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-06	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 35% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**		**MARCELA.PUENTES**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-06	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 41% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**vm**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-06	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VAFO**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-05	**0104030011**	**13:00**	**07:00**	**18 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 45% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**16200**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-05	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-04	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-04	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-04	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM- VAFO**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-03	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 45% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-03	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-03	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-02	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-02	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 100% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**SE PASO A CONVENSIONAL A/C**	**MARIA.CORTES**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-02	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VAFO**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-07-01	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 30% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-01	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM:VAFO**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-01	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 30% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VAFO**	**ANA.ARCE**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-30	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VAFO**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-06-30	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**CN**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-30	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 35% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM: VAFO**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-29	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 36% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VAFO**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-29	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VAFO**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-06-29	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 36% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM-VAFO**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-28	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 30% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VAFO**	**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-28	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 30% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VAFO**	**BEATRIZ.RAMOS**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-28	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VAFO**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-06-27	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 30% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-27	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-06-27	**0104030011**	**07:00**	**13:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-06-26	**0104030011**	**19:00**	**07:00**	**12 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 1% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**10800**	**VM**	**LIZANETH.LOSADA**	**ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA**
2019-06-26	**0104030011**	**13:00**	**19:00**	**06 Horas**	Metodo: Ventilación mecanica - Concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO	**5400**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
TOTAL HORAS DE OXIGENO				**701 Horas**	**TOTAL LITRO DE OXIGENO:**	**437760**			

OXIGENO ADMINISTRADO POR NEBULIZACÏ¿½N

FECHA	CODIGO MEDICAMENTO	HORA INICIO	HORA TERMINACÏ¿½N	TOTAL DE TIEMPO	DESCRIPCION	LITROS DE OXIGENO	OBSERVACIONES	USUARIO	ESPECIALIDAD
2019-08-25	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-25	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-24	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-08-22	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-22	**0104030011**	**12:00**	**12:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-22	**0104030011**	**08:00**	**08:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-22	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA A LAS 6 AM SE REALIZA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-22	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-21	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-19	**0104030011**	**12:00**	**12:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-19	**0104030011**	**08:00**	**08:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-18	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-18	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-17	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-17	**0104030011**	**12:00**	**12:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-17	**0104030011**	**08:00**	**08:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-17	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-17	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-16	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-15	**0104030011**	**12:00**	**12:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-15	**0104030011**	**08:00**	**08:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-15	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-15	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-14	**0104030011**	**20:24**	**00:00**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**	
2019-08-14	**0104030011**	**12:00**	**12:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-14	**0104030011**	**08:20**	**00:00**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

				MINUTO					
2019-08-14	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-14	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-13	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-13	**0104030011**	**18:00**	**18:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**14.00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-13	**0104030011**	**14:00**	**14:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**14.00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-10	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CONHIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-10	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CONHIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-09	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-09	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-09	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**22:00**	**22:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**18:00**	**18:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**18:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**17:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**15:15**	**15:35**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CONHIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**15:00**	**15:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**SE REALIZO MNB CONHIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**13:14**	**13:34**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**13:00 SE TERMINO ESQUEMA DE MNB HIPERTONICA**	**YOLANDA.VANEGAS**	**TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-08	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-08-07	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-24	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**		**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-22	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-21	**0104030011**	**04:00**	**04:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-21	**0104030011**	**00:00**	**00:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-20	**0104030011**	**20:00**	**20:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-18	**0104030011**	**03:25**	**00:00**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**MICRONEBULIZACION SOLUCION HIPERTONICA**	**ANA.ARCE**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**	
2019-07-18	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**MNB CADA 4/H**	**MARIA.MARULANDA**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
2019-07-16	**0104030011**	**16:00**	**16:20**	**20 Minutos**	Flujo de Oxigeno: 8 LITROS POR MINUTO	**160**	**NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA /4 HORA**	**ELA.PERDOMO**	**ESPECIALISTA EN TERAPIA RESPIRATORIA**
TOTAL HORAS DE OXIGENO				**31 Horas y 1109 Minutos**	**TOTAL LITRO DE OXIGENO POR NEBULIZACIï¿½N:**	**8800**			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION
931001	28	TERAPIA FISICA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion		
	SOLICITUD AMBULATORIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
939403	68	TERAPIA RESPIRATORIA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion		
	SOLICITUD AMBULATORIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
937000	86	TERAPIA DE LENGUAJE	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion		
	SOLICITUD AMBULATORIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	
938303	87	TERAPIA OCUPACIONAL	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion		
	SOLICITUD AMBULATORIA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 CR G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
OTROS	890202	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	CONTROL POR PEDIATRIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA, NUTRICION, NEUMOLOGIA PEDIATRICA	
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890311	NO POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	TERAPIA DOMICILIARIA(30)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890312	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	TERAPIA DOMICLIARIA(30)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890313	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	TERAPIA DOMICILIARIA (30)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890111	NO POS	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	TERAPIA DOMICILIARIA (30)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890112	NO POS	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	TERAPIA DOMICILIARIA (30)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890113	NO POS	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	TERAPIA DOMICILIARIA (30)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
OTROS	890610	NO POS	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	30/8/2019 - 07:54:58
	Observacion	ATENCION AMBULATORIA TERAPIA DOMICILIARIA (30) (FONAUDIOLOGIA)		
	Orden Profesional	FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

ACTO QX				
ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 3168928 - Ago 08 De 2019	PROCEDIMIENTOS EN ESTOMAGO	431001 - GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
TRASLADO ASISTENCIAL	S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES PRIMARIO	1	28/8/2019 - 16:38:59
	Observacion	PACIENTE REQUIERE DE SUMINISTRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL.		
	Diagnosticos Presuntivos			

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
Z931	GASTROSTOMIA

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES	
2019-08-30	**07:53**	**SERVICIO: UCI** FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **H. SUBJETIVO:** EDAD: 65 DIAS DE VIDA. FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51 PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33. SEXO FEMENINO GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+ PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019. PESO DE 3 855 GRAMOS DIAGNOSTICOS: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECO SNC. 25.6.19: NORMAL. GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX. 28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE - LABORATORIOS: 23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS - ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES 28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR) -28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES. -03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES - EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES -- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE. ---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES. -NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19- PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL 2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES 3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD 4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DFR CON ADECUADA TOLERANCIA AL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3 855 GRAMOS
SIGNOS VITALES:

FC 122 FR 42 TA 72-40-50 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 98 %
PESO DE 3 855 GRAMOS
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 400 CC
LE 280 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 61 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO EN DESTETE CON ADECUADA TOLERANCIA SOLO LO UTILIZA EN LA NOCHE EN FORMA INTERMITENTE , CON GRAN MEJORIA DEL MANEJO DE SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM YA SE INICIO LA PRIMERA DOSIS ; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO, YA SE INSTALO EL OXIGENO DOMICILIARIO , SALE PARA PARA REMISION CON AMBULANCIA MEDICALIZADA CON PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . TIENE ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, GANA PESO , MADRE CON ADECUADO MANEJO DE GASTROSTOMIA Y ALIMENTACION CON NUTRIFLOW .
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE 23-08-19 HEMOGRAA DENTRO DE LIMITES NORMALES HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 96 HORAS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE MANTIENE MANEJO CON LEVETIRACETAM.
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CON MARCADO COMPROMISO NEUROLOGICO, PERO CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA,ADECUADA RECUPERACION NUTRICIONAL , SIN DISTERMIAS , SALE TRASLADADA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON SIGNOS VITALES, ESTABLES, SE DAN TODAS LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES AL TRASLADO , SE EXPLICAN A LA MADRE MANIOBRAS BASICAS DE REANIMACION EN DOMICILIO PACIENTE CON PRONOSTICVO VITAL CON MUCHAS COMORBILIDADES POR SU PATOLOGIA DE BASE , SE EXPLICA EN FORMA AMPLIA EL MANEJO DOMICILIARIO, SE EXPLICAN EN FORMA CLARA LOS SIGNOS DE ALARMA , CONTINUAR CON O2 POR CN, MANEJO DE INHALADOES, ASPIRACION DE SECRECIONES , CONTINUA ALIMENTACION CON INFATRINI SE ENTREAGA MIPRES AMBULATORIO, CONTINUA CON LEVITERACETAM, SEGUIMINTO POR PEDIATRIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA , TERAPIA FISICA , OCUPACIONAL , LENGUAJE , NEUMOMLOGIA PEDIATRICA , SE ENTREAGAN FORMULAS Y ORDENES DE SERGUIMIENTO, MANTIENE APORTE DE VITAMINAS Y MINERALES

PLAN: SALE TRASLADADA EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON SIGNOS VITALES, ESTABLES, SE DAN TODAS LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES AL TRASLADO , SE EXPLICAN A LA MADRE MANIOBRAS BASICAS DE REANIMACION EN DOMICILIO PACIENTE CON PRONOSTICVO VITAL CON MUCHAS COMORBILIDADES POR SU PATOLOGIA DE BASE , SE EXPLICA EN FORMA AMPLIA EL MANEJO DOMICILIARIO, SE EXPLICAN EN FORMA CLARA LOS SIGNOS DE ALARMA , CONTINUAR CON O2 POR CN, MANEJO DE INHALADOES, ASPIRACION DE SECRECIONES , CONTINUA ALIMENTACION CON INFATRINI SE ENTREAGA MIPRES AMBULATORIO, CONTINUA CON LEVITERACETAM, SEGUIMINTO POR PEDIATRIA, NEUROLOGIA PEDIATRICA , TERAPIA FISICA , OCUPACIONAL , LENGUAJE , NEUMOMLOGIA PEDIATRICA , SE ENTREAGAN FORMULAS Y ORDENES DE SERGUIMIENTO, MANTIENE APORTE DE VITAMINAS Y MINERALES

CIRTERIOS DE UNIDAD BASICA NEONATAL:
- CRITERIOS DE EGRESO
  * *Parametros hemodinamicos estables por al menos 12 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Z931	GASTROSTOMIA	◉
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-29

11:33

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**

H. SUBJETIVO: DIRECCION: NO REGISTRA
TELEFONO: NO REGISTRA

SOPORTE NUTRICIONAL .

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

H. OBJETIVO: PACIENTE RN CON IMPOSIBILIDAD A LA VIA ORAL: CON SOPORTE ENTERAL NUTRICIONAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA.
EDAD: 64 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ANTERIOR . 3 770 GRAMOS
PESO ACTUAL; 3 725 GRAMOS
TALLA AL NACER ; 49 CM
PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.
PESO DE 3565 GRAMOS.
- LABORATORIOS:
23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

ANALISIS: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR); PACIENTE CON ESTADO NUTRICONAL COMPRONETIDO POR SU ESTADO ACTUAL ; SE INDICA INICIAR POR ORDEN DE MEDICO TRATANTE (PEDIATRA) CON
FORMULA NUTRICIONALEMENTE COMPLETA Y BALANCEDA, ADECUADAS PARA LACTANTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOCE MESES, INDICADA PARA EN MANEJO NUTRICIONAL DE LACTANTES CON DESNUTRICION, BAJO PESO, DEFICIT DE CRECIMIENTO, FALLA EN EL MEDRO, INMUNOSUPRIMIDOS, CON DESNUTRICION, ESTRES METABOLICO,FIBROSIS QUISTICA, PARALISIS CEREBRAL, ENFERMEDADES RESPRATORIAS, CARDIOPATIAS, CON ALTOS REQUERIMIENTOS CALORICOS Y PROTEICOS PARA EVITAR DEFICIENCIAS DE MACRO Y MICRO NUTRIENTES.
** SE REALIZA DORMATO DE CONTINGENCIA ; POR DIFICULTADES TECNICAS DE LA PLATAFORMA MIPRES; Los datos de EPS del paciente -RC1077251034- no fueron encontrados, verifique tipo, número de documento, nombres y apellidos del paciente 2019-08-29 11:21

PLAN: **NVO
-INFATRINI 50CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (20 GRS CADA 3 HORAS)SE REALIZA FORMATO DE CONTINGENCIA.
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION AMBULATORIO EN SU EPS
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
**SE DAN RECOMENDACIONES A MADRE ; REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Dra. Viviana Castro V.
NUTRICIONISTA
DIETISTA
M.N.D 03647

Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Z931	GASTROSTOMIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

09:35

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 64 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.
PESO DE 3 770 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3 725 GRAMOS
SIGNOS VITALES:

FC 106-123 FR 42 TA 72 32-43 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 98 %
PESO DE 3770 GRAMOS
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 376 CC
LE 230 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 2,9 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 61 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO EN DESTETE CON ADECUADA TOLERANCIA SOLO LO UTILIZA EN LA NOCHE EN FORMA INTERMITENTE , CON GRAN MEJORIA DEL MANEJO DE SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM YA SE INICIO LA PRIMERA DOSIS ; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO, YA SE INSTALO EL OXIGENO DOMICILIARIO SE ESPERA TRALADO EN AMBULANCIA A LA CIUDAD DE ORIGEN . A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, GANA PESO , MADRE CON ADECUADO MANEJO DE GASTROSTOMIA Y ALIMENTACION CON NUTRIFLOW .
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE 23-08-19 HEMOGRAA DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 96 HORAS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE MANTIENE MANEJO CON LEVETIRACETAM. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
PLAN : - CUIDADO BASICO NEONATAL

PLAN: - CUIDADO BASICO NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 50 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 8 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- CONTINUA TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
- DEFINIR TRASLADO EN AMBULANCIA AL SITIO DE ORIGEN

CIRTERIOS DE UNIDAD BASICA NEONATAL:
- CRITERIOS DE EGRESO
  * *Parametros hemodinamicos estables por al menos 12 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Z931	GASTROSTOMIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-28 **16:50**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE REQUIERE SER TRASLADADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA VIA TERRESTRE POR SUMINISTRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A SU LUGAR DE RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE FLORENCIA. DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64, CELUAR 3167303179
NOMBRE DE LA MADRE ANGELA OVIEDO PEREZ

H. OBJETIVO: PACIENTE REQUIERE SER TRASLADADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA VIA TERRESTRE POR SUMINISTRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A SU LUGAR DE RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE FLORENCIA. DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64,CELUAR 3167303179
NOMBRE DE LA MADRE ANGELA OVIEDO PEREZ

ANALISIS: PACIENTE REQUIERE SER TRASLADADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA VIA TERRESTRE POR SUMINISTRO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A SU LUGAR DE RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE FLORENCIA. DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64 CELUAR 3167303179
NOMBRE DE LA MADRE ANGELA OVIEDO PEREZ

PLAN: - CUIDADO BASICO NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
**-TRASLADAR A SU CIUDAD DE ORIGEN : FLORENCIA. DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA.
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64. EN AMBULANCIA MEDICALIZADA POR VIA TERRESTRE.
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Z931	GASTROSTOMIA	

13:02

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 63 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.
PESO DE 3 725 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3 725 GRAMOS
SIGNOS VITALES:

FC 112 FR 42 TA 75-35-45 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 98 %
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 380 CC
LE 235 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 2,6 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 61 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO EN DESTETE CON ADECUADA TOLERANCIA SE DESATURA SOLO AL DORMIR , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM YA SE INICIO LA PRIMERA DOSIS ; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO.

A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW , CONTINUA CON INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE 23-08-19 HEMOGRAA DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS QUE VAN NEGATIVOS A LAS 96 HORAS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE MANTIENE MANEJO CON LEVETIRACETAM. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
PLAN : - CUIDADO BASICO NEONATAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADO BASICO NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.

CIRTERIOS DE UNIDAD BASICA NEONATAL:
- CRITERIOS DE EGRESO
  * *Parametros hemodinamicos estables por al menos 12 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Z931	GASTROSTOMIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-27 **21:52**

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**
H. SUBJETIVO: DIRECCION: NO REGISTRA
TELEFONO: NO REGISTRA

SOPORTE NUTRICIONAL .

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE RN CON IMPOSIBILIDAD A LA VIA ORAL: CON SOPORTE ENTERAL NUTRICIONAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA.
EDAD: 62 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
TALLA 49 CM
PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.
PESO DE 3565 GRAMOS.

- LABORATORIOS:
23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

ANALISIS: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR); PACIENTE CON ESTADO NUTRICONAL COMPRONETIDO POR SU ESTADO ACTUAL ; SE INDICA INICIAR POR ORDEN DE MEDICO TRATANTE (PEDIATRA) CON
FORMULA NUTRICIONALEMENTE COMPLETA Y BALANCEDA, ADECUADAS PARA LACTANTES DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS DOCE MESES, INDICADA PARA EN MANEJO NUTRICIONAL DE LACTANTES CON DESNUTRICION, BAJO PESO, DEFICIT DE CRECIMIENTO, FALLA EN EL MEDRO, INMUNOSUPRIMIDOS, CON DESNUTRICION, ESTRES METABOLICO,FIBROSIS QUISTICA, PARALISIS CEREBRAL, ENFERMEDADES RESPRATORIAS, CARDIOPATIAS, CON ALTOS REQUERIMIENTOS CALORICOS Y PROTEICOS PARA EVITAR DEFICIENCIAS DE MACRO Y MICRO NUTRIENTES.

PLAN: _ NVO
-INFATRINI 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (20 GRS CADA 3 HORAS)
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW.



Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Z931	GASTROSTOMIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

07:46

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 62 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.
PESO DE 3565 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3565 GRAMOS
SIGNOS VITALES:

FC 123 FR 42 TA 71-36-47 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 98 %
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 360 CC
LE 255 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 61 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FLUJO , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM YA SE INICIO LA PRIMERA DOSIS ; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO.

A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW , CONTINUA CON INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE 23-08-19 HEMOGRAA DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS QUE VAN NEGATIVOS A LAS 96 HORAS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE MANTIENE MANEJO CON LEVETIRACETAM. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64

PLAN: - CUIDADO BASICO NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.

CIRTERIOS DE UNIDAD BASICA NEONATAL:
- CRITERIOS DE EGRESO
  * *Parametros hemodinamicos estables por al menos 12 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

2019-08-26 **09:04**

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATALES. INC 8 25/08/2019
EDAD: 61 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.
PESO DE 3565 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3565 GRAMOS
SIGNOS VITALES:

FC 122 FR 42 TA 75/35/45 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 98 %
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 360 CC LE 282 CC GASTO: 3,3 CC KILO HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 61 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SECUELAS DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM YA SE INICIO LA PRIMERA DOSIS ; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO.

A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO. A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE 23-08-19 HEMOGRAA DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS QUE VAN NEGATIVOS A LAS 72 HORAS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE MANTIENE MANEJO CON LEVETIRACETAM. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64

PLAN: - CUIDADO BASICO NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.

CIRTERIOS DE UNIDAD BASICA NEONATAL:
- UNIDAD CUIDADO BASICO
  * ***Todo paciente estable procedente de cuidados intermedios con peso superior a 1.800 g, estabilidad hemodinamica y metabolica, y R.N a termino con:***

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

** Requerimientos de oxigeno < 30%.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-25 **12:11**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATALES. INC 8 25/08/2019
EDAD: 61 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08/2019.

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3500 GRAMOS
SIGNOS VITALES: FC 118 FR 42 TA 77/45/55 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 98 %
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 330 CC LE 378 CC GASTO: 4.5 CC KILO HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 61 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM. SE DEJA COMO PLAN: CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE HOY 23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO DE LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERALIZADA, CONTINUA CON O2 SUPLEMENTARIO, SE RECOMIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CUIDADO EN BASICO PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KG MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

PLAN: - CUIDADO BASICO NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.

CIRTERIOS DE UNIDAD BASICA NEONATAL:

- UNIDAD CUIDADO BASICO

* ***Todo paciente estable procedente de cuidados intermedios con peso superior a 1.800 g, estabilidad hemodinamica y metabolica, y R.N a termino con:***

* *Requerimientos de oxigeno < 30%.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

2019-08-24 **13:33**

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATALES.
EDAD: 60 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PRIMERA DOSIS PALIVIZUMAB 23/08

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
PES 3500 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 145 FR 42 TA 79/50/59 T 36,6 SO2 96%
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS:
LA 360 CC LE 245 CC GASTO: 2.9 CC KILO HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 60 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA: CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATAL CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM. SE DEJA COMO PLAN: CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE HOY 23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO DE LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERALIZADA, CONTINUA CON O2 SUPLEMENTARIO, SE RECOMIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CUIDADO EN BASICO PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KG MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

PLAN: - TRASLADO A CUIDADO BASICO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN A NECESIDAD
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- LA-LE
- CSV-AC
- ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.
--PALIVIZUMAB 50MG IM AHORA, DOSIS INICIAL 1/5

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- CRITERIOS DE EGRESO
  ** Parametros hemodinamicos estables por al menos 12 horas.*



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA		
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO		

2019-08-23 **14:13**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATALES. INC 8 2./08/2019
EDAD: 59 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 465 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMA, CON O2 POR CN, SE INICIO TRAMITE PARA OXIGENO DOMICILIARIO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES: FC 156 FR 48 TAS 76/41/52 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 96 %
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS: LA 90 ML LE 66 ML PI: 100 ML, GASTO URINARIO: 2.8ML/KG/H
PESO DE 3465 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 59 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.
CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIENDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM. SE DEJA COMO PLAN: CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE HOY 23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO DE LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERALIZADA, CONTINUA CON O2 SUPLEMENTARI, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KG MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- VALORACION POR NUTRICION
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- SIN LEV
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-LA-LE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.
--PALIVIZUMAB 50MG IM AHORA, DOSIS INICIAL 1/5

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:26

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: EDAD: 59 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 465 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL CON O2 POR CN

H. OBJETIVO: SIN CAMBIOS

ANALISIS: SE REALIZA FORMULACION DE PALIVIZUMAB

PLAN: PALIVIZUMAB 50MG IM AHORA, DOSIS INICIAL
ROM IGUAL



Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

12:00

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 59 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 465 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- NEUMOLOGIA PEDIATRICA :
PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM
PLAN : CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, TOLERA EL APORTE ENTERAL CON O2 POR CN

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES:
FC 139 FR 44 TA. 79-47-57 , TEMPERATURA: 36.35 , SATURACION: 99%.
PESO DE 3465 GRAMOS
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS
LA 351 CC
LE: 262 CC---PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3,2 CC7KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON ADECUADAS SATURACIONES, APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 59 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , ACUMULA SECRECIONES , SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM. SE DEJA COMO PLAN: CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO,SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA,PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL,MULTITERAPIAS DIARIAS.CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA; SE ADICIONA EQUIPO DE ASPIRACION PORTATIL MAS SONDAS Y GUANTES SE INDICA A TERAPIA INICIO DE ENTRENAMIENTO MATERNO CONTINUO . A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO,SIN DISTERMIAS LABORATORIOS DE CONTROL DE HOY 23-08-19 HB 14 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 12 400----N 26---L 58---M 9,3---PLAQUETAS DE 428 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES CON PCR DE 1,3 SIN CAMBIOS SE VIGILA CURSO DE HEMOCULTIVOS , POR EL MOMENTO SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE
- VALORACION POR NUTRICION
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- SIN LEV
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19
- INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Requerimiento de FiO2 < 50 % y > o = 30% con estabilidad respiratoria y sin requerir monitoreo cardio-respiratorio continuo.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-22

18:46

SERVICIO: UCI
MILTON FERNEY JIMENEZ SOTO - **ESPECIALIDAD: NEUMOLOGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: NEUMOLOGIA PEDIATRICA: MILTON F. JIMENEZ SOTO

PACIENTE YA CONOCIDA POR LA ESPECIALIDAD CON DX:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

PACIENTE SIN DETERIORO CLINICO, CONTINUA CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO

H. OBJETIVO: FC 120 FR 30 TA. 79/42 T: 36.5 , SATURACION: 99%. CON CANULA DE BAJO FLUJO

ORL: MUCOSAS HUMEDAS
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES SIN AGREGADOS, LEVE RETRACCIONES INTERCOSTALES
ABD: GLOBOSO, NOMDOLOROSO, GASTROSTOMIA FUNCIONAL
EXT: FLACIDO , HIPOTONIA DISTAL, NO EDEMAS
NEURO: ALERTA, REACTIVA, CON HIPOTONO GENERALIZADO, NO SUCCION.

ANALISIS: PACIENTE CON SECUELAS DE HIPOXIA PERINATALA CON TRASTORNO E LA DEGLUCION E HIPOTONIA GENERLIZADA, CONTINIUA CON O2 SUPLEMANATARIO, SE RECOMOIEDA CONTINUA TRAMITE DE O2 DOMICILIARIO Y POR SEC DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR PALIVIZUMAB MENSUAL 15 MG IM

PLAN: CONTINUAR PLAN DE O2 DOMICILIARIO
SALBUTAMOL Y BECLOMETASONA INHALADO IGUAL HASTA CONTROL CONSULTA EXTERNA
PALIVIZUMAB 15MG/KIM MENSUAL
MULTITERAPIAS DIARIAS
CONTROL CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA PEDIATRICA



Profesional: MILTON FERNEY JIMENEZ SOTO
CC - 7698618 -
Especialidad - NEUMOLOGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

17:06

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATALES.
EDAD: 59 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 345 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

22-08-19 HB 15 HTCO 45 ---LEUCOCITOS DE 14 500-----N 37----L 48---M 8,4----PLAQUETAS DE 369 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 1,3 DEILMENTE POSITIVA SODIO DE 137 NORMAL, POTASI DE 5,4 NORMAL, CALCO DE 10 ,5 NORMAL

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion
-------22.08.2019: RX DE TORAX: ROTADA, IMPRESIONA CARDIOMEGALIA, NO CONDENSACIONES, HAY OPACIDADES EN REGION PARAHILIAR, NO DERRAMES NO NEUMOTORAX NI ATELECTASIAS, 9 EIC.
SIN DISTERMIAS, CON 02 POR CN DE BAJO FLUJO

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES: FC 134 FR 44 TA. 79/42/54, TEMPERATURA: 36.35 , SATURACION: 99%.
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS: LA 90 ML LE 75 ,PI 90 CC DEPOSICION: ++
PESO DE 3 345 GRAMOS
GASTO URINARIO DE : 4,4 CC/KG/HORA
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 57 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA PARA INICIO DE O2 DOMICILIARIO, SE MANTIENE MANEJO CON INHADORES Y TERAPIA RESPIRATORIA .
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INDICA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETA TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, LABORATORIOS DEL 22-08-19 HB 15 HTCO 45 ---LEUCOCITOS DE 14 500-----N 37----L 48---M 8,4----PLAQUETAS DE 369 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 1,3 DEBILMENTE POSITIVA SODIO DE 137 NORMAL, POTASIO DE 5,4 NORMAL, CALCO DE 10 ,5 NORMAL, SE SOLICITA TOMA DE RX DE TORAX Y PCR CON HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- SE SOLICITA INICIO DE INFATRINI PARA EGRESO
- VALORACION POR NUTRICION
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- SIN LEV
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- PENDIENTE TOMAR PCR HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

09:21

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 59 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 345 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

22-08-19 HB 15 HTCO 45 ---LEUCOCITOS DE 14 500-----N 37----L 48---M 8,4----PLAQUETAS DE 369 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 1,3 DEILMENTE POSITIVA SODIO DE 137 NORMAL, POTASI DE 5,4 NORMAL, CALCO DE 10 ,5 NORMAL

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

SIN DISTERMIAS, CON 02 POR CN DE BAJO FLUJO

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL

TA 70-42-46 ---FC 135 --FR 44--AFEBRIL--SAT DE 98% 02 POR CN
PESO DE 3 345 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA. 397 CC
LE: 274 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,4 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 57 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, NO PRESENTA MAS DESATURACIONES CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO , PENDIENTE VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA PARA INICIO DE O2 DOMICILIARIO, SE MANTIENE MANEJO CON INHADORES Y TERAPIA RESPIRATORIA .
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN , SE INIDCA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSOTOMIA, RECIBE APORTE DE CALORIAS CON FORMULA DE 30 CAL, SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA MEJORAR RECUPERACION NUTRICIONAL Y PREPARAR EGRESO . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETA TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, LABORATORIOS DEL 22-08-19 HB 15 HTCO 45 ---LEUCOCITOS DE 14 500-----N 37----L 48---M 8,4----PLAQUETAS DE 369 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 1,3 DEILMENTE POSITIVA SODIO DE 137 NORMAL, POTASI DE 5,4 NORMAL, CALCO DE 10 ,5 NORMAL, SE SOLICITA TOMA DE RX DE TORAX Y PCR CON HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. SE ESPERA VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS .
DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA
CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109)
- SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO
- VALORACION POR NUTRICION
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- SIN LEV
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
- TOMA DE RX DE TORAX , PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Requerimiento de FiO2 < 50 % y > o = 30% con estabilidad respiratoria y sin requerir monitoreo cardio-respiratorio continuo.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-21 **15:17**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8.. 21/8/2019

EDAD: 58 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 345 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

SIN DISTERMIAS, CON ALGUNOS EVENTOS DE DESATURACION

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL.
SIGNOS VITALES: FC 134 FR 44 TA 86/55/65 TEMPERATURA: 36.5 SATURACION: 100 %
02 POR CN
PESO DE 3 345 GRAMOS
BALANCE DE 6 HORAS
LA. 97.5 CC
LE:69 CC---PI 90 CC TOTAL. 159 ML
GASTO URINARIO DE :3,4 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL PALIDA

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 57 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, PRESENTA DESATURACIONES CONTINUAS CON EL SUEÑO QUE MEJORAN CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO, SE SOLICITA VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBLE INICIO DE O2 DOMICILIARIO, SE MANTIENE MANEJO CON INHADORES Y TERAPIA RESPIRATORIA .
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN EN DESCENSO DE LEV PARA SUSPENDER , SE INIDCA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSOTOMIA . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3)
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 40 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 3,5 CC/HORA
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE REPORTES DE LABORATORIOS .
-VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:36

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SEVERA CON PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL RESERVADO, SE SOLICITA VALORACION POR CUIDADOS PÁLIATIVOS

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SEVERA CON PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL RESERVADO, SE SOLICITA VALORACION POR CUIDADOS PÁLIATIVOS

ANALISIS: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA SEVERA CON PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL RESERVADO, SE SOLICITA VALORACION POR CUIDADOS PÁLIATIVOS

PLAN: INTEMEDIOS
VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS
CSV-AC

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:32

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 58 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 345 GRAMOS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

SIN DISTERMIAS, CON ALGUNOS EVENTOS DE DESATURACION

H. OBJETIVO: PACIENTE CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CON DESATURACIONES CON EL SUEÑO , TOLERA EL APORTE ENTERAL

TA 68-45-46 ---FC 142 --FR 44--AFEBRIL--SAT DE 98% 02 POR CN
PESO DE 3 345 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA. 458 CC
LE: 355 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,4 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL PALIDA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 57 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, PRESENTA DESATURACIONES CONTINUAS CON EL SUEÑO QUE MEJORAN CON EL APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO, SE SOLICITA VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA PARA POSIBLE INICIO DE O2 DOMICILIARIO, SE MANTIENE MANEJO CON INHADORES Y TERAPIA RESPIRATORIA .
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN EN DESCENSO DE LEV PARA SUSPENDER , SE INIDCA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSOTOMIA . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL, TIENE EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES . CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- 02 POR CN
- TERAPIA RESPIRATORIA
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 40 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 3,5 CC/HORA
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA
- VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- TOMA DE LABORATORIOS AHORA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Requerimiento de FiO2 < 50 % y > o = 30% con estabilidad respiratoria y sin requerir monitoreo cardio-respiratorio continuo.*
* *Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-20 **15:53**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 20.8.2019

EDAD: 57 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE , SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS,NI METABOLICAS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: ESTABLE, LUCE BIEN, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS, TOLERA APORTE POR GASTROSTOMIA.
SIGNOS VITALES FC 126 FR 40 TA 74/36/48 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 99 %
PESO DE 3400 GRAMOS
BALANCE DE 6 HORAS
LA.160.5 CC
LE: 80 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,3 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 57 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, MANTIENE PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ESTABLES .
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN EN DESCENSO DE LEV, SE INIDCA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSOTOMIA . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA LA 6 AM . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 25 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
- SI TOLERA 3 TOMAS DAR 35 CC POR GASTRO CADA 3 HORAS
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 9,5 CC/HORA (130)... CAMBIO...
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

11:27

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EDAD: 57 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE , SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS,NI METABOLICAS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: ESTABLE, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES
TA 83/53/63---FC 132 --FR 44--AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 3400 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA. 466 CC
LE: 355 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,3 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 57 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO.

CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, MANTIENE PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ESTABLES .
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA, SE INCREMENTA VOLUMEN EN DESCENSO DE LEV, SE INIDCA NUTRIFLOW E INICIO DE INSTRUCCIONES A LA MADRE PARA EL MANEO DE GASTROSOTOMIA . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA LA 6 AM . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 25 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS
- SI TOLERA 3 TOMAS DAR 35 CC POR GASTRO CADA 3 HORAS
- INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW
- INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 9,5 CC/HORA (130)... CAMBIO...
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

2019-08-19 **11:23**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL. INC 8 19.08.2019

EDAD: 56 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS (-75 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE , SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS,NI METABOLICAS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA INICIAR APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS.ADECUADA TOLERANCIA APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

SV: FC 161 FR 40 TA 74/41/52 TEMPERATURA:36,6 SPO2:99% FIO2. 21%, GLUCOMETRIA:99MG/DL
BALANCE HIDRICO DE 24 HORS. LA 442 LE 475 ML DEPOSICION +++

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 56 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN AYUNO DE 48 HORAS PROGRAMADAS, SE INICIA TOLERANCIA A LA VIA ORAL POR LA REALIZACION DE GASTROSTOMIA. BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 15 CC CADA 3 HORAS DURANTE 4 TOMAS LUEGO AUMENTAR 20 ML CADA 3 HORAS POR GASTROSTOMIA.
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 13..0 CC/HORA (130)... CAMBIO...
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-08-18

18:05

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL. INC 8 18.08.2019

EDAD: 55 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS (-75 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE , SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS,NI METABOLICAS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA INICIAR APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SV: FC 129 FR 40 TA 78/59-65 TEMPERATURA:36,6 SPO2:98% FIO2. 21%, GLUCOMETRIA: 82MG/DL
BALANCE HIDRICO DE 24 HORS. LA 442 LE 475 ML DEPOSICION +++

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO.

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 54 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN AYUNO DE 48 HORAS PROGRAMADAS, SE INICIA TOLERANCIA A LA VIA ORAL POR LA REALIZACION DE GASTROSTOMIA. BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 10 CC POR GASTROSTOMIA CADA 3 HORAS .
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 15.0 CC/HORA (130)... CAMBIO...
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC
-INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

13:13

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL. INC 8 18.08.2019

EDAD: 55 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS (-75 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE , SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS,NI METABOLICAS SIN DIFICULTAD RESPORATORIA. TOLERA INICIAR APORTE ENTERAL POR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSASROSADAS

SV: FC 129 FR 40 TA 78/59-65 TEMPERATURA:36,6 SPO2:98% FIO2. 21%, GLUCOMETRIA: 82MG/DL
BALANCE HIDRICO DE 24 HORS. LA 442 LE 475 ML DEPOSICION +++

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 54 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN AYUNO DE 48 HORAS PROGRAMADAS, SE INICIA TOLERANCIA A LA VIA ORAL POR LA REALIZACION DE GASTROSTOMIA. BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 10 CC POR GASTROSTOMIA CADA 3 HORAS .
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 15.0 CC/HORA (130)... CAMBIO...
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-LA-LE
-CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

2019-08-17

20:08

SERVICIO: UCI
ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: cirugia pediatrica
paciente pop gastrostomia se encuentra en buen estado sin dolor afebril .
examen fisico
abdomen plano blando depresible sin dolor a la palpacion herida quirurgica en buen estado , mañana se inicia alimentacion por gastrostomia
plan alta por cirugia pediatrica, se cierra interconsulta a cirugia pediatrica

H. OBJETIVO: cirugia pediatrica
paciente pop gastrostomia se encuentra en buen estado sin dolor afebril .
examen fisico
abdomen plano blando depresible sin dolor a la palpacion herida quirurgica en buen estado , mañana se inicia alimentacion por gastrostomia
plan alta por cirugia pediatrica, se cierra interconsulta a cirugia pediatrica

ANALISIS: se realiza gastrostomia sin complicacion

PLAN: cirugia pediatrica
paciente pop gastrostomia se encuentra en buen estado sin dolor afebril .
examen fisico
abdomen plano blando depresible sin dolor a la palpacion herida quirurgica en buen estado , mañana se inicia alimentacion por gastrostomia
plan alta por cirugia pediatrica, se cierra interconsulta a cirugia pediatrica



Profesional: ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE
CC - 12118036 - T.P 3735/93 -
Especialidad - CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

17:17

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS NEONATAL. INC 8 17.08.2019

EDAD: 54 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS (-75 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

BALANCE LIQUIDOS 8 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 168 CC (AH: 49 CC/KG/8 H)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 120 CC (DIURESIS: 4.4 CC/KG/HR)

SUBJETIVO
NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO. COMPLETANDO AYUNO DE 48 HORAS POR POP GASTROSTOMIA, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSASROSADAS

SV: FC 146 FR 44 TA 78/59-65 TEMPERATURA:36,6 SPO2:98% FIO2. 21%
GLUCOMETRIA: 118mg/dl

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 53 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN AYUNO DE 48 HORAS PROGRAMADAS, QUE FINALIZA A LAS 19 HORAS DEL DIA DE HOY, POR LA REALIZACION DE GASTROSTOMIA. BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. SE ORDENA TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- INICIAR ESTIMULO ENTERAL A LAS 20 HORAS CON TOMAS DE 5 CC C/3 HORAS
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 7- ULTIMO DIA Y SUSPENDER
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE
-CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

09:59

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 17.08.2019

EDAD: 54 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3400 GRAMOS (-75 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLCAS. VENTILATORIAMENTE . SIN VIA ORAL POR 48 HORAS. EN POSQX DE GASTROSTOMIA.

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 429 CC (AH: 126 CC/KG/24 H)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 343 CC (DIURESIS: 4.2 CC/KG/HR)

SUBJETIVO
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO. COMPLETANDO AYUNO DE 48 HORAS POR POP GASTROSTOMIA REALIZADA HACE 36 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSASROSADAS

SV: FC 134 FR 44 TA 101/66-87 TEMPERATURA:36,6 SPO2:98% FIO2. 21%
GLUCOMETRIA: 118mg/dl

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 53 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN AYUNO DE 48 HORAS PROGRAMADAS, QUE FINALIZA A LAS 19 HORAS DEL DIA DE HOY, POR LA REALIZACION DE GASTROSTOMIA. BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. SE ORDENA TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL

PLAN: - TRASLADAR A CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- NVO HASTA LAS 19 HORAS DE HOY. INICIAR CON TOMAS DE 5 CC C/3 HORAS
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 7- ULTIMO DIA Y SUSPENDER
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-LA-LE
-CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *Traslado o Alta del paciente.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-16

21:13

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 16.08.2019

EDAD: 53 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3475 GRAMOS (+5 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLCAS. VENTILATORIAMENTE . SIN VIA ORAL POR 48 HORAS. EN POSQX DE GASTROSTOMIA.

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 205 CC (AH: 60 CC/KG/12 H)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 142 CC (DIURESIS: 3.4 CC/KG/HR)

SUBJETIVO
NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO. EN AYUNO POR POP GASTROSTOMIA EN EL DIA DE AYER, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS , SE REALIZO GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES

SIGNOS VITALES: FC 168 FR 44 TA 83/51/63 TEMPERATURA:36,6 SPO2:98% FIO2. 21%
GLUCOMETRIA: 101mg/dl

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 52 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN POP INMEDIATO DE GASTROSTOMIA CON BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. SE DEJA EN INTENSIVOS POR POSTOPERTORIO INMEDIATO

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- NVO X 48 HORAS INICIO: 15/08/2019 A LAS 17+30 (1/2)
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-LA-LE
-CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

17:53

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 16.08.2019

EDAD: 53 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3475 GRAMOS (+5 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL
04/08/2019: HEMOCULTIVOS: NEGATIVOS A LOS 5 DIAS DE INCUBACION.
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19-
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS: HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

ESTABLE, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLCAS. VENTILATORIAMENTE . SIN VIA ORAL POR 48 HORAS. EN POSQX DE GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS , SE REALIZO GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES

SIGNOS VITALES: FC 140 FR 44 TA 66/50/55 TEMPERATURA:36,6 SPO2:98% FIO2. 21%
GLUCOMETRIA: 101mg/dl
BALANCE HIDRICO DE 6 HORAS: LA 93.12ML LE 67 ML
GASTO URINARIO. :3.2ML/KGH
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 52 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN POP INMEDIATO DE GASTROSTOMIA CON BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. SE DEJA EN INTENSIVOS POR POSTOPERTORIO INMEDIATO

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- NVO X 48 HORAS INICIO: 15/08/2019 A LAS 17+30 (1/2)
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-LA-LE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-CSV-AC

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

10:48

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 16.08.2019

EDAD: 53 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3475 GRAMOS (+5 GRAMOS)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS
HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CIRUGIA PEDIATRICA (15-08-19): gastrostomia sin complicacion

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 374 CC (AH: 107 CC/KG/24 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 278 CC (DIURESIS: 3.4 CC/KG/HR)

SUBJETIVO
NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO. EN AYUNO POR POP GASTROSTOMIA, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS , SE REALIZO GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES

FC 114 TA 74/43-55 FR 40 T 36,6 SPO2 9 FIO2. 21% SAT: 98
GLUCOMETRIA: 101mg/dl

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SONDA DE GASTROSTOMIA CON BORDES SIN SANGRADO

ANALISIS: LACTANTE MENOR DE 52 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, EN POP INMEDIATO DE GASTROSTOMIA CON BUENA EVOLUCION, SIN DISTENSION ABDOMINAL.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. SE DEJA EN INTENSIVOS POR POSTOPERTORIO INMEDIATO

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- NVO
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
-LA-LE
-CSV-AC



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

00:12

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: S ENCUENTRAS TAQUICARDICO HIPETENSO Y CON LLANTO SE CONSIDERA CON DLOR POR GASTOSTOMIA, SE DEJA DPIRONA

H. OBJETIVO: S ENCUENTRAS TAQUICARDICO HIPETENSO Y CON LLANTO SE CONSIDERA CON DLOR POR GASTOSTOMIA, SE DEJA DPIRONA

ANALISIS: S ENCUENTRAS TAQUICARDICO HIPETENSO Y CON LLANTO SE CONSIDERA CON DLOR POR GASTOSTOMIA, SE DEJA DPIRONA

PLAN: DIPIRONA 70 MG IV LENTO CDA 6 HS

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- OTROS CRITERIOS
** Postoperatorio inmediato luego de anestesia general o regional, hasta por 24 horas.*



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-15	**23:23**	**SERVICIO: UCI** CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **H. SUBJETIVO:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 15.08.2019 NOCHE EDAD: 52 DIAS DE VIDA. FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51 PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33. SEXO FEMENINO GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+ PESO ACTUAL: 3470 GRAMOS DIAGNOSTICOS: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECO SNC. 25.6.19: NORMAL. GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX. 28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE - LABORATORIOS: 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION - ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES 28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR) -28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES. -03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES - EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES -- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE. ---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES. -NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19 PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL 2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES 3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD 4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ---LABORATORIOS HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS , SE REALIZO GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES

FC 138 TA 81/42/56 FR 40 T 36,6 SPO2 9 FIO2. 21%
PESO ACTUAL: 3470 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO: 12 HORAS.:LA 74ML LE 84 ML GASTO URINARIO: 2.2ML/KGH

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION

ANALISIS: ANALISIS : LACATANTE MENOR DE 52DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL ,SE REALIZO GASTROSTOMIA POR CIRUGIA PEDIATRICA SIN COMPLICCIONES
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. SE DEJA EN INTENSIVOS POR POSTOPERTORIO INMEDIATO

PLAN: PLAN :
.- - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
NVO
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19

-LA-LE
CSV-AC



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

19:31

SERVICIO: CIRUGIA
ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: abdomen plano blando depresible sin dolor no abdomen agudo no masas no plastrones
no existe irritacion peritoneal
dx sindrome gastroenterico
en el momento no es quirurgica continua manejo por pediatria

H. OBJETIVO: abdomen plano blando depresible sin dolor no abdomen agudo no masas no plastrones
no existe irritacion peritoneal
dx sindrome gastroenterico
en el momento no es quirurgica continua manejo por pediatria

ANALISIS: gastrostomia sin complicacion

PLAN: se pasa a uci recien nacidos
sonda a drenaje
alimentacion por gastrostomia en 4 horas



Profesional: ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE
CC - 12118036 - T.P 3735/93 -
Especialidad - CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

14:01

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 15.08.2019

EDAD: 52 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3470 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS
HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

H. OBJETIVO: CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS , EN AYUNO, PROGRAMADA HOY CIRUGIA.

FC 162 TA 84/42/56 FR 40 T 36,6 SPO2 9 FIO2. 21%
PESO ACTUAL: 3470 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS.:LA 37.4ML LE 42 ML GASTO URINARIO: 2.0ML/KGH

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION

ANALISIS: LACATANTE MENOR DE 52DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , HOY PROGRAMADA PRA REALIZAR GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES. SE INDICA ULTIMA TOMA DE ALIMENTO 6 AM Y LUEGO LEV.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, YA RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CUIDADO INTENSIVO NEONATAL POR REALIZACION DE GASTROSTOMIA EN LA TARDE DE HOY

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: .-PROGRAMADA PARA CIRUGIA (GASTROSTOMIA)
- - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA,
MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION. EN AYUNAS POR PROGRAMA DE CIRUGIA HOY
- NVO
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130)
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- CIRUGIA EN LA TARDE DE HOY (GASTROSTOMIA)
-VIGILAR DFR
-LA-LE
CSV-AC



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

10:48

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 14.08.2019

EDAD: 46 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3470 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS
HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 399 CC (AH: 117 CC/KG/24 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 247 CC (DIURESIS: 3 CC/KG/HR)

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 51 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

FC 139 FR 40 TA 85/56-65 T 36,7 SPO2 98% FIO2. 21%

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: LACATANTE MENOR DE 46 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE REALIZARA GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES. SE INDICA ULTIMA TOMA DE ALIMENTO 6 AM Y LUEGO LEV.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CUIDADO INTENSIVO NEONATAL POR REALIZACION DE GASTROSTOMIA EN LA TARDE DE HOY

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA, MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION.
- NVO
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- CIRUGIA EN LA TARDE DE HOY (GASTROSTOMIA)
-VIGILAR DFR
-LA-LE
CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- OTROS CRITERIOS
** Postoperatorio inmediato luego de anestesia general o regional, hasta por 24 horas.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-14 **21:22**

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 14.08.2019

EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3470 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS
HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL, REQUIERE DE MONITORIZACION CONTINUA POR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.

H. OBJETIVO: FC 149 FR 38 TA 102-59-85 T 36,7 SPO2 98%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. MOVILIZA SECRECIONES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION
RENAL
LA 177 CC
LE 128 CC
BAL 49 CC
GU 3 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 92 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: LACATANTE MENOR DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAMA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE REALIZARA GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES. SE INDICA ULTIMA TOMA DE ALIMENTO 6 AM Y LUEGO LEV.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS, RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PARA MONITORIZACION CONTINUA POR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA, MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120).
- ADMINISTRAR ULTIMA TOMA DE ALIMENTACION A LAS 6 AM Y LUEGO DEJAR LEV ASI:
- DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 5
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO
-VIGILAR DFR
-LA-LE
CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

17:25

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 14.08.2019

EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

---LABORATORIOS
HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION-:ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL, REQUIERE DE MONITORIZACION CONTINUA POR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG. EN ESPERA DE PROGRAMACION POR CIRUGIA.

SIGNOS VITALES:FC 143 TA: 62/39/46, TEMPERATURA: 36.5 SATURACION: 96 % .
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS: LA 102 LE 26+ DEPOSICION. +
PESO ACTUAL. 3455 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL PALIDEZ GENERALIZADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE , MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA. A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO . A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE REALIZARA GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES .A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS,, SE ESPERA REPORTE DE LABORATORIOS DE CONTROL CON RESERVA DE G ROJOS.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, SE INDICA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS POR ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAICA, SE TRASLADA A CUIDADO INTENSIVO NEONATAL PARA MONITORIZACION CONTINUA POR TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA., MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- DEJAR EN AYUNO DOS HORAS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS.
- SOG ALIMENTACION... EN AYUNO.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120)... EN AYUNO.
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 5
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO
-TRANSFUNDIR 75 CC DE G ROJOS COMPATIBLES EN 2 HORAS CON FILTRO DESLEUCOITADOR PARA DISMINUIR INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS
-VIGILAR DFR
-FUROSEMIDA 3 MGS EV POST TRASNSFUSION
-LA-LE
CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- OTROS CRITERIOS
** Coagulacion Intravascular Diseminada, trombocitopenia severa (< 50.000/ mm3), anemia severa (hematocrito < 30%) aguda o sintomatica o leucopenia severa con o sin requerimiento de transfusion de productos sanguineos.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

13:04

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: LABORATORIOS
HB 8,8 HTCO 27 LEUCOCITOS DE 9 000----N 17---M 70---M 4---PLAQUEETAS DE 478 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE INDICA TRANSFUSION DE G ROJOS .PCR DE 0 DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

H. OBJETIVO: REPORTE DE LABORATORIOS

ANALISIS: ANEMIA CON REPERCUSION HEMODINAMICA, SE SOLICITA TRANSFUNDIR GLOBULOS ROJOS DESLEUCOCITADOS Y COMPATIBLES.

PLAN: TRASLADA A INTESIVOS POR TRANSFUSION
TRANSFUNDIR 75 CC DE G ROJOS COMPATIBLES EN 2 HORAS CON FILTRO DESLEUCOITADOR PARA DISMINUIR INFECCION POR CMV
VIGILAR DFR
FUROSEMIDA 3 MGS EV POST TRASNSFUSION
LA-LE
CSV-AC

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

11:57

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

- ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG. EN ESPERA DE PROGRAMACION POR CIRUGIA.

SIGNOS VITALES:

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FC 135 FR 42 TA 70-41-50 TEMPERATURA: 36.4 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42
PESO ACTUAL 3455 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO. DE 24 HORAS
LA.: 408 CC
LE: 264 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3.1 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE , MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA. A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, ECOCARDIOGRAMA 08-08-19 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI, INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I, LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, SIN DUCTUS NI VEGETACIONES ECOCARDIOGRAA SIN REPERCUSION HEMODINAMICA , EN DESCENSO DE DIURETICO . A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE REALIZARA GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES .A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LUCE DE BUEN ASPECTO, COMPLETANDO TTO ATB CON P TAZOBACTAM MANEJO DE NMN ASPIRATIVA , CULTIVOS NEGATIVOS,, SE ESPERA REPORTE DE LABORATORIOS DE CONTROL CON RESERVA DE G ROJOS.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120).
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 5
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO *
- ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO
- PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-08-13

19:06

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: SE INDICA REAJUSTAR ESQUEMA DE MICRONEBULIZACIONES

H. OBJETIVO: SE INDICA REAJUSTAR ESQUEMA DE MICRONEBULIZACIONES

ANALISIS: SE INDICA REAJUSTAR ESQUEMA DE MICRONEBULIZACIONES

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- CURUGIA PARA EL JUEVES
. TOMA DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

15:25

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 13/8/2019

EDAD: 50 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS (+55)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG. EN ESPERA DE PROGRAMACION POR CIRUGIA.

SIGNOS VITALES: FC 153 FR 40 T 92/76/83 TEMPERATURA.36.5 SATURACION 100% SIN OXIGENO.
BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA 102ML LE 45 ML GASTO URINARIO. 2.2ML/KGH
FC 132 FR 42 TA 91/52/65 TEMPERATURA: 36.5 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42
PESO ACTUAL 3455 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO. DE 24 HORAS
LA.: 408 CC
LE: 217 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 2,9 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE , MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE REALIZARA GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES .A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; CONTINUA MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL POR SOG

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- CURUGIA PARA EL JUEVES
. TOMA DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

13:11

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS (+55)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG. EN ESPERA DE PROGRAMACION POR CIRUGIA.

SIGNOS VITALES:
FC 132 FR 42 TA 91/52/65 TEMPERATURA: 36.5 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42
PESO ACTUAL 3455 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO. DE 24 HORAS
LA.: 408 CC
LE: 217 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 2,9 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO EN DESTETE , MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE REALIZARA GASTROSTOMIA EL DIA JUEVES EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA Y TERAPIAS INTEGRALES .A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; CONTINUA MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- CURUGIA PARA EL JUEVES

. TOMA DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:

- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

2019-08-12 **22:17**

SERVICIO: UCI
ANDRES FERNANDO BARREIRO ANDRADE - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

H. SUBJETIVO: NOTA ACLARATORIA EVOLUCION DE LA MANANA PERO EL SISTEMA NO LO REGITRA

ANESTESIOLOGIA
EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS (+55)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

H. OBJETIVO: ASA 2 RIESGO QX BAJO CLASE FUNCIONAL
SV:FC 156 FR 44 TA 80/37-52 TEMPERATURA: 36.7 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: PACIENTE PROGRAMADO PARA GASTROSTOMIA VIA ABIERTA
PARACLINICOS ANEMIA LEVE
SE AUTORIZA PARA CIRUGIA

PLAN: 1.PROGRAMAR CX
2.AYUNO MAYOR A 8 HORAS
3.SE ANEXA RECORD FISICO EN HC
4.NO ADMINISTRAR ANTICOAGULANTES 12H ANTES DE LA CX
5.SE CIERRA INTERCONSULTA POR ANESTESIA



Profesional: ANDRES FERNANDO BARREIRO ANDRADE
CC - 7702996 - T.P 144/02 -
Especialidad - ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

17:22

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 12/8/2019

EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS (+55)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG. EN ESPERA DE PROGRAMACION POR CIRUGIA.

SIGNOS VITALES: FC 144 FR 42 TA 91/52/65 TEMPERATURA: 36.5 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42
PESO ACTUAL 3455 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO.: 6 HORAS. LA 153ML LE81 ML GASTO URINARIO.:3.9ML/KGH
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO SUSPENDER
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
-- VALORACION POR ANESTESIA



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

12:09

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 12/8/2019

EDAD: 45 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 455 GRAMOS (+55)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

BALANCE LIQUIDOS24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 408 CC (AH: 120 CC/KG/24 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 280 CC (DIUR: 3.4 CC/KG/HR)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SUBJETIVO
NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, SIN APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 50 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA

SIGNOS VITALES: FC 156 FR 44 TA 80/37-52 TEMPERATURA: 36.7 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 45 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO SUSPENDER
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

2019-08-11 **18:09**

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 11/8/2019

EDAD: 44 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 370 GRAMOS (-45)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

BALANCE LIQUIDOS 8 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 152 CC (AH: 46 CC/KG/8 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 63 CC (DIUR: 2.3 CC/KG/HR)

SUBJETIVO
NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, SIN APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 50 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA

SIGNOS VITALES: FC 159 FR 44 TA 87/55-65 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION: 99%. FIO2: 21% FR: 42

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 44 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, SIN OXIGENO DESDE EL DIA DE AYER, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE EN HORAS DE LA TARDE, QUE MEJORA CON MANEJO REALIZADO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO SUSPENDER
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

10:32

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 11/8/2019

EDAD: 44 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 370 GRAMOS (-45)

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 411 CC (AH: 124 CC/KG/24 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 250 CC (DIUR: 3.1 CC/KG/HR)+PI 66 CC
BALANCE LIQUIDOS POSITIVO 95 CC/24 HORAS

SUBJETIVO
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, SIN APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA. NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 50 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA

SIGNOS VITALES: FC 158 FR 44 TA 86/46-82 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION: 97%. FIO2: 21%

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 44 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, SIN OXIGENO DESDE EL DIA DE AYER, CON MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO SUSPENDER
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 3
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***

* *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

2019-08-10 **17:51**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 10/8/2019

EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA:
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

MEJORA PATRON RESPIRATORIO, SIN TIRAJES, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO. TOLERA VIA ORAL SONDA OROGASTRICA.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO. PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS,
SIGNOS VITALES: FC 127 FR 44 TA 55/33/40 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION:100%.

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 43 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 OR CN DE BAJO FLUJO CON MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE PRESENTO EN EL DIA DE AYER , CON ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 2
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO.
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*
  * *Sepsis neonatal luego de estabilizacion clinica y paraclinica.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

12:20

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 10/8/2019

EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

MEJORA PATRON RESPIRATORIO, SIN TIRAJES, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO. PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS,
SIGNOS VITALES: FC 127 FR 44 TA 55/33/40 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION:100%.

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 43 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 OR CN DE BAJO FLUJO CON MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE PRESENTO EN EL DIA DE AYER , CON ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.

PLAN: - TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 2
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO.
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:16

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 10/8/2019

EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

MEJORA PATRON RESPIRATORIO, SIN TIRAJES, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO. PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS,
SIGNOS VITALES: FC 127 FR 44 TA 55/33/40 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION:100%.

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 43 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS NI METABOLICAS EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 OR CN DE BAJO FLUJO CON MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE PRESENTO EN EL DIA DE AYER , CON ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

PLAN: - TRASLADAR A CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA.
-- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- SOG ALIMENTACION
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 2
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO.
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *Traslado o Alta del paciente.*
  * *3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-09 **19:50**

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 9/8/2019

EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 204 CC (AH: 60 CC/KG/12 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 169 CC (DIUR: 4.1 CC/KG/HR)+PI 34 CC
BALANCE LIQUIDOS POSITIVO 5 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: MEJORIA NOTORIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN EL MOMENTO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS, SIN APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, CON HEMOGRAMA DE CONTROL DEL DIA DE AYER: LEUCOS: 14600, HCTO: 33.5, HB: 11.1, PLAQUETAS: 471.000, PMN: 14%, LINF: 74%, PCR: 0.00, SODIO: 138, POTASIO: 5.3, CLORO: 105. BAJO RIESGO PARA INFECCION BACTERIANA, CON PCR NEGATIVA. ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 30 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO. PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA

SIGNOS VITALES: FC 161 FR 44 TA 75/48-62 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION: 97%.

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 OR CN DE BAJO FLUJO CON MEJORIA DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE PRESENTO EN EL DIA DE AYER , CON ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL
HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA.
-SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO.
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

16:39

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 9/8/2019

EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

PACIENTE QUIEN AYER PRESENTA DETERIORO RESPIRATORIO, PRESENTA SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO QUE AUN REQUIERE DE MANEJO CON BRONCODILATAORES + ESQUEMA DE MNBZ CONTINUA, POR SOSPECHA DE MICOASPIRACIONES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA.
HOY LEVE MEJORA DE SU COMPONENTE BRONCOOBSTRUCTIVO, PERSISTEN ABUNDANTES SECRECIONES RONCUS CREPITOS BILATERALES.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON MARCADO COMPROMISO NEUROLOGICO, EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO, MEJORA COMPONENTE BRONCO-OBSTRUCTIVO.
SIGNOS VITALES: FC 153 FR 46 TA 82/46/58 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 100 %
CANULA NASAL FI02 22 %
PESO DE 3 415 GRAMOS
BALANCE DE 6 HORAS
LA: 102 CC
LE: 76 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3.7 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: CON ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y RETRACCIONES BAJAS, APORTE DE O2 POR CN
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 OR CN DE BAJO FLUJO CON MEJORIA DE SBO , ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL
HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENER MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
.

PLAN: - CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA.

SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO.
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

08:15

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON MARCADO COMPROMISO NEUROLOGICO, EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO
SIGNOS VITALES
TA 75-38-50 ---FC 141---FR 44--AFEBRIL--SAT D E93% 02 POR CN
PESO DE 3 415 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 320 CC
LE: 205 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 2,5 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: CON ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y RETRACCIONES BAJAS, APORTE DE O2 POR CN
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 OR CN DE BAJO FLUJO CON MEJORIA DE SBO , ADECUADAS SATURACIONES , CONTINUA MANEJO CON MBZ MAS INHALADORES Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, ADECUADO GASTO URINARIO, RX DE TORAX CON CARDIOMEGALIA, SE INDICA CONTINUAR CON DIURETICO ORAL Y SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL; EL PREVIO REPORTA : LIGERA DILATACION DE

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN YA SOLICITA PROGRAMAR GASTROSTOMIA, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIA. . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL DEL 08-08-19 HB 11 HTCO 33 LEUCOCITOS DE 14 600 ----N 14---L 74----M 8,2----PLAQUETAS DE 471 000 ANEMIA LEVE SIN CIRTERIOS DE TRANSFUSION CON RECUENTO DE PLAQUETAS Y LEUCOCITOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO . SODIO DE 138 NORMAL, POTASIO DE 5,3 NORMAL, CLORO DE 105 NORMAL; SE INICIO MANEJO CON P. TAZOBACTAM POR SOSPECHA DE MICORASPIRACIONES POR DETERIORO RESPIRATORIA, HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA.
NADA VIA ORAL POR 4 HORAS.
SONDA PARA ALIMENTACION. SUSPENDIDA TEMPORALMENTE
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
- PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120)
- TAPON HEPARINIZADO
- HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA *
- ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA *
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- PENDIENT E VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- VALORACION POR ANESTESIA
- SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-08	**20:28**	**SERVICIO: UCI** ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **H. SUBJETIVO:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL, INC 8 8/8/2019 EDAD: 42 DIAS DE VIDA. FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51 PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33. SEXO FEMENINO GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+ PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS DIAGNOSTICOS: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECO SNC. 25.6.19: NORMAL. GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX. 28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE - LABORATORIOS 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION 08-08-2019: HEMOGRAMA: LEUCOS: 14600, HCTO: 33.5, HB: 11.1, PLAQUETAS: 471.000, PMN: 14%, LINF: 74%, PCR: 0.00, SODIO: 138, POTASIO: 5.3, CLORO: 105 ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA. 2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA 1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI 2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I 3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS 4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES 28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR) -28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES. -03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES - EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES -- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE. - CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE ---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES. -NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19 PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
PRESENTA EVENTO DE DESATURACION HASTA 65%, CON
CON INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO, TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS LEVES, CON AUSCULTA DE ESTERTORES CREPITANTES, BILATERALES, RONCUS, Y SIBILANCIAS, SE INICIA APORTE DE O2 POR CN Y SE SOLICITAN PARACLINICOS +RX DE TORAX, SE CONSIDERA PROBABLE NEUMONIA POR BRONCOASPIRACION.

08-08-2019: CIRUGIA PEDIATRICA: se solicita procedimiento quirurgica gastrostomia

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 120 CC (AH: 36 CC/KG/12 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 92 CC (DIUR: 2.3 CC/KG/HR)+PI 33 CC
BALANCE LIQUIDOS 5 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: CON INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO EN EL DIA DE HOY QUE REQUIERE DE ADMINISTRACION DE OXIGENO POR CANULA NASAL. SE TOMAN GASES VENOSOS QUE MUESTRA: PH: 7.37, PO2: 58, PCO2: 40.8, HCO3: 23.5, BE: -1.6 (LEVE RETENCION CON ESTADO ACIDO BASE ADECUADO), SODIO 138, POTASIO: 4.7, CALCIO: 1.4 (ELECTROLITOS SERICOS NORMALES). EN EL MOMENTO MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. RX TORAX CON SILUETA CARDIACA REDONDEADA, CON IMAGEN TIMICA GRANDE, CON SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO POR HORIZONTALIZACION DE REJA COSTA Y DESCENSO DE HEMIDIAFRAMAS, SIN SIGNOS DE HIPERFLUJO, SIN INFILTRADOS, CON BUENA EXPANSION PULMONAR, SIN INFILTRADOS
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, CON HEMOGRAMA DE CONTROL DE HOY LEUCOS: 14600, HCTO: 33.5, HB: 11.1, PLAQUETAS: 471.000, PMN: 14%, LINF: 74%, PCR: 0.00, SODIO: 138, POTASIO: 5.3, CLORO: 105. BAJO RIESGO PARA INFECCION BACTERIANA, CON PCR NEGATIVA. ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 30 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO. PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA

SIGNOS VITALES: FC 161 FR 44 TA 103/59-78 TEMPERATURA: 36.6 °C, SATURACION: 97%.

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SIBILANCIAS
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, EN EL DIA DE HOY CURSA CON DETERIORO RESPIRATORIO CON INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO Y ABUNDANTE MOVILIZACION DE SECRESIONES. SE REINICIA APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO ESQUEMA DE CRISIS DE MBZ Y MANEJO CON INHALADORES, SEGUIMIENTO ESTRICTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE TOMAN GASES VENOSOS QUE MUESTRA: PH: 7.37, PO2: 58, PCO2: 40.8, HCO3: 23.5, BE: -1.6 (LEVE RETENCION CON ESTADO ACIDO BASE ADECUADO), SODIO 138, POTASIO: 4.7, CALCIO: 1.4 (ELECTROLITOS SERICOS NORMALES). EN EL MOMENTO MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. RX TORAX CON SILUETA CARDIACA REDONDEADA, CON IMAGEN TIMICA GRANDE, CON SIGNOS DE ATRAPAMIENTO AEREO POR HORIZONTALIZACION DE REJA COSTA Y DESCENSO DE HEMIDIAFRAMAS, SIN SIGNOS DE HIPERFLUJO, SIN INFILTRADOS, CON BUENA EXPANSION PULMONAR, SIN INFILTRADOS DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, INDICO DOSIS UNICA DE DIRETICO .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR TIEMPO DE LA GASTROSTOMIA, LA MADRE SOLICITA LA POSIBILIDAD DE QUE SEA CON BOTON DE GASTROSTOMIA . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB , REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 96 HORAS. POR DETERIORO CLINICO SE TOMAN PARACLINICOS QUE REPORTAN: HEMOGRAMA LEUCOS: 14600, HCTO: 33.5, HB: 11.1, PLAQUETAS: 471.000, PMN: 14%, LINF: 74%, PCR: 0.00, SODIO: 138, POTASIO: 5.3, CLORO: 105. BAJO RIESGO PARA INFECCION BACTERIANA, CON PCR NEGATIVA. ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION. . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA.
NADA VIA ORAL POR 4 HORAS.
SONDA PARA ALIMENTACION. SUSPENDIDA TEMPORALMENTE
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
-INICIAR PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19)
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
-MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120)
- TAPON HEPARINIZADO
- FUROSEMIDA 3 MGS EV DOSIS UNICA
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- SS ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

17:24

SERVICIO: UCI
ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: cirugia pediatrica
paciente se indica y se carga procedimiento para programacion de cirugia padres aceptan procedimiento quirurgico manifiestan saber y entender el tipo de cirugia y las complicacion ya explicadas en juntas de especialistas-

H. OBJETIVO: paciente abdomen plano blando depresible sin dolor no abdomen agudo no irritacion peritoneal

ANALISIS: se solicita procedimiento quirurgica gastrostomia

PLAN: se solicita procedimiento quirurgica gastrostomia



Profesional: ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE
CC - 12118036 - T.P 3735/93 -
Especialidad - CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

15:23

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL, INC 8 8/8/2019

EDAD: 42 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
PRESENTA EVENTO DE DESATURACION HASTA 65%, CON
CON INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO, TIRAJES INTERCOSTALES BAJOS LEVES, CON AUSCULTA DE ESTERTORES CREPITANTES, BILATERALES, RONCUS, Y SIBILANCIAS, SE INICIA APORTE DE O2 POR CN Y SE SOLICITAN PARACLINICOS +RX DE TORAX, SE CONSIDERA PROBABLE NEUMONIA POR BRONCOASPIRACION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE CON MARCADO COMPROMISO NEUROLOGICO, PRESENTA INCREMENTO DE RETRACICONES Y SBO
SIGNOS VITALES: FC 145 FR 44 TA 68/35/46 TEMPERATURA: 36.7 °C, SATURACION: 97%.
BALANCE HIDRICO: LA 480 ML LE 258 ML DEPOSICION +4
PESO DE 3 415 GRAMOS

GASTO URINARIO DE : 3,4 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: CON ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y RETRACCIONES BAJAS, SE INICIA APORTE DE O2 POR CN
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, HOY SE OBERVA MAYOR ESFUERZO RESPIRATORIA CON INCREMENTO DE RONCUS Y SBO SIN DESATURACION, SE REINICIA APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO ESQUEMA DE CRISIS DE MBZ Y MANEJO CON INHALADORES, SEGUIMIENTO ESTRICTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE SOLICITA TOMA DE RX DE TORAX, GASES Y ELETROLITOS .
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, INDICO DOSIS UNICA DE DIRETICO .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR TIEMPO DE LA GASTROSTOMIA, LA MADRE SOLICITA LA POSIBILIDAD DE QUE SEA CON BOTON DE GASTROSTOMIA . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB , REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 96 HORAS , SEOLICITO TOMA DE CH,PCR Y RESERVA DE G ROJOS . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - TRASLADAR CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA.
NADA VIA ORAL POR 4 HORAS.
SONDA PARA ALIMENTACION. SUSPENDIDA TEMPORALMENTE
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
-INICIAR PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19)
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
-MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS.
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120)
- TAPON HEPARINIZADO
- FUROSEMIDA 3 MGS EV DOSIS UNICA
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- SUSPENDER REMISION
- REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- TOMA DE RX DE TORAX
- TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

12:59

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 42 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CON INCREMENTO DE DFR, SE INCIA APORTE DE O2 POR CN

H. OBJETIVO: PACIENTE CON MARCADO COMPROMISO NEUROLOGICO, PRESENTA INCREMENTO DE RETRACICONES Y SBO
SIGNOS VITALES
TA 67/46/53---FC 132---FR 44--AFEBRIL--SAT D E93% SE INCIIA APORTE DE 02 POR CN
PESO DE 3 415 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 258 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3,4 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: CON ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS Y RETRACCIONES BAJAS, SE INICIA APORTE DE O2 POR CN
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, HOY SE OBERVA MAYOR ESFUERZO RESPIRATORIA CON INCREMENTO DE RONCUS Y SBO SIN DESATURACION, SE REINICIA APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO ESQUEMA DE CRISIS DE MBZ Y MANEJO CON INHALADORES, SEGUIMIENTO ESTRICTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE SOLICITA TOMA DE RX DE TORAX, GASES Y ELETROLITOS .
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, INDICO DOSIS UNICA DE DIRETICO .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE SE ACERCA EL DIA DE HOY Y REFIERE QUE SI ACEPTA DADA LA EVOLUCION DE SU HIJA Y ENTENDER LOS BENEFICIOS DE LA GASTROSTOMIA QUE SE REALICE DICHO PROCEDIMIENTO MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE REMISION Y SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA DEFINIR TIEMPO DE LA GASTROSTOMIA, LA MADRE SOLICITA LA POSIBILIDAD DE QUE SEA CON BOTON DE GASTROSTOMIA . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB , REPORTE DE HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 96 HORAS , SEOLICITO TOMA DE CH,PCR Y RESERVA DE G ROJOS . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120)
- TAPON HEPARINIZADO
- FUROSEMIDA 3 MGS EV DOSIS UNICA
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- SUSPENDER REMISION
- REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE
- TOMA DE RX DE TORAX
- TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-08-07 **14:01**

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 41 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

BALANCE LIQUIDOS 6 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 120 CC (AH: 35 CC/KG/6 HORAS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 89 CC (DIURESIS: 4.3 CC/KG/HR)

SUBJETIVO

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE INOTROPICO. SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. SIN PRESENCIA DE APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. DIURESIS ADECUADA DE 4.3 CC/KG/HR . NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 60 CC C/3 HORAS POR SONDA OROGASTRICA, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL. NO REACTIVO A ESTIMULOS

H. OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, SIN SDR, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS. RECIBIENDO ALIMENTACION POR SOG

SIGNOS VITALES
TA 80-47-59 ---FC 133--FR 44--AFEBRIL---SAT DE 98% FIO2: 21%

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RONCUS ESCASOS AMBOS CAMPOS PULMONARES.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , CON MAL MANEJO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE INDICAN MNBZ MAS INHALADORES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE NO ACEPTA EL PROCEDIMIENTO. ESTA EN ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA. FUE REVALORADA POR CIRUGIA PEDIATRICA (DR RIAÑO) QUIEN CONCLUYE:Paciente quien no presenta mecanismo de deglución, con pobre pronóstico neurológico pera requiere via para lmentación, por lo cual es necesario relizar gastrostomía. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . PENDIENTE REMISION PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

11:11

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 41 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 415 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDIICONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS SIGNOS VITALES
TA 82-49-60 ---FC 131--FR 44--AFEBRIL---SAT DE 98%
PESO DE 3 415 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 312 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3,8 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , CON MAL MANEJO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE INDICAN MNBZ MAS INHALADORES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE NO ACEPTA EN PROCEDIMIENTO ESTA EN ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA. FUE REVALORADA POR CIRUGIA PEDIATRICA (DR RIAÑO) QUIEN CONCLUYE:Paciente quien no presenta mecanismo de deglución, con pobre pronóstico neurológico pera requiere via para lmentación, por lo cual es necesario relizar gastrostomía. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . PENDIENTE REMISION PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-06

18:25

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: -6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA
H. OBJETIVO: -6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA
ANALISIS: -6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA
PLAN: -6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

14:52

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 6/8/2019
EDAD: 43 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 365 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS:
04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.
2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA.
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES
---28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)
-----28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL:
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.
----03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES
---- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- .23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.
---- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
----NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19
PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

--- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES: FC 180 FR 35 TA 69/55/64 TEMPERATURA: 36.7 SATURACION: 99%.
PESO ACTUAL: 3365 GRAMOS, GLUCOMETRIA: 96 MG/DL
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS: LA 120ML LE 62 ML DEPOSICION: +
PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3,8 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA. TRASMISION DE RONCUS BILATERALES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , CON MAL MANEJO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE INDICAN MNBZ MAS INHALADORES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE NO ACEPTA EN PROCEDIMIENTO ESTA EN ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA. FUE REVALORADA POR CIRUGIA PEDIATRICA (DR RIAÑO) QUIEN CONCLUYE:Paciente quien no presenta

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

mecanismo de deglución, con pobre pronóstico neurológico pera requiere via para lmentación, por lo cual es necesario relizar gastrostomía. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . PENDIENTE REMISION PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO.
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

12:20

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 40 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 365 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDIICONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES
TA 82-49-60 ---FC 131--FR 44--AFEBRIL---SAT DE 98%
PESO DE 3 365 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 306 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3,8 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , CON MAL MANEJO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE INDICAN MNBZ MAS INHALADORES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE NO ACEPTA EN PROCEDIMIENTO ESTA EN ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA. FUE REVALORADA POR CIRUGIA PEDIATRICA (DR RIAÑO) QUIEN CONCLUYE:Paciente quien no presenta mecanismo de deglución, con pobre pronóstico neurológico pera requiere via para lmentación, por lo cual es necesario relizar gastrostomía. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . PENDIENTE REMISION PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIC

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

2019-08-05

16:50

SERVICIO: UCI
JAVIER ANTONIO RIAÑO DUSSAN - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: Dxs anotados
Con asfixia perinatal severa, sin mecnismo de deglución, con fisura platina, se descartó reflujo gastroesofágico.

H. OBJETIVO: Activa y reactiva, sin SDR
Abdomen blando no doloroso ni distendido
Adecuada perfusión distal.

ANALISIS: Paciente quien no presenta mecanismo de deglución, con pobre pronóstico neurológico pera requiere via para lmentación, por lo cual es necesario relizar gastrostomía.

PLAN: Programar gastrostomía.



Profesional: JAVIER ANTONIO RIAÑO DUSSAN
CC - 79447203 - T.P 542-94 -
Especialidad - CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

14:40

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 40 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 335 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA
-----CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDIICONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES:FC 150 FR 42 TSA 74/44/54 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 97%
BALANCE HIDRICO DE 6 HORAS: LA 120 ML LE 71 ML
PESO: 3335 GRAMOS GLUCOMETRIA: 104 MG/DL --PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3,5 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , CON MAL MANEJO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS , SE TOMO RX DE TORAX DE CONTROL ROTADA PERO NO OBSERVO ATELECTASIAS O FOCOS DE CONSOLIDACION, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE INDICAN MNBZ MAS INHALADORES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE NO ACEPTA EN PROCEDIMIENTO ESTA EN ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA Y REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA . SE REFIERE POR ENFERMERIA QUE EN ALGUNAS OCASIONES LA MADRE HA DADO POR VIA ORAL FORMULA SIN AUTORIZACION MEDICA , SE LE EXPLICA A LA MADRE NUEVAMENTE EL GRAN RIESGO DE BRONCOASPIRASION, NEUMONIA Y COMPLICACIONES GRAVES DE USAR LA VIA ORAL COMO FORMA DE ALIMENTACION, SE SOLIICTA VALORACION POR PSICOLOGIA , SE EXPLICA EN FORMA AMPLIA DUDAS A LA MADRE . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:47

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 40 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 335 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAI. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDIICONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN DISTERMIAS SIGNOS VITALES
TA 6736/46---FC 132--FR 44--AFEBRIL---SAT DE 98%
PESO DE 3 335 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 298 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 3,7 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES ESTABLES, COMPENSADA HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , CON MAL MANEJO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS , SE TOMO RX DE TORAX DE CONTROL ROTADA PERO NO OBSERVO ATELECTASIAS O FOCOS DE CONSOLIDACION, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA, SE INDICAN MNBZ MAS INHALADORES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA. LA MADRE NO ACEPTA EN PROCEDIMIENTO ESTA EN ESPERA DE REMISION PARA MANEJO POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA Y REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA . SE REFIERE POR ENFERMERIA QUE EN ALGUNAS OCASIONES LA MADRE HA DADO POR VIA ORAL FORMULA SIN AUTORIZACION MEDICA , SE LE EXPLICA A LA MADRE NUEVAMENTE EL GRAN RIESGO DE BRONCOASPIRASION, NEUMONIA Y COMPLICACIONES GRAVES DE USAR LA VIA ORAL COMO FORMA DE ALIMENTACION, SE SOLIICTA VALORACION POR PSICOLOGIA , SE EXPLICA EN FORMA AMPLIA DUDAS A LA MADRE . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS , LABORATORIOS DE CONTROL 04-08-19 HEMOGRAMA HB 11--HTCO 33---LEUCOCITOS DE 12 300----N 24---L 66---M 7---PLAQUETAS DE 384 000 ANEMIA LEVE SIN CRITERIOS DE TRANSFUSION PCR DE 0 NEGATIVA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION CONTINUA SIN ATB
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
- OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
- MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

2019-08-04 **18:04**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 4.8/2019

EDAD: 39 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG . HOY A LA AUSCULTA ABUNDANTES SECRECIONES, RONCUS BILATERALES.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG, HOY A LA AUSCULTA MOVILIZACION MAYOR DE SECRECIONES BILATERALES.
SIGNOS VITALES: FC 148 FR 46 TA : 92/75/80 TEMPERATURA: 36.6°C
SATURACION:100 %
PESO DE 3225 GRAMOS
BALANCE HIDRICO 24 HORAS: LA 480 ML LE 361 ML GASTO URINARIO: 4.7ML/KGH
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 39 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES YA SIN O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA,
HOY A NIVEL RESPIRATORIO SE AUSCULTAN ABUNDANTES SECRECIONES RONCUS BILATERALES, SE INDICA CONTROL LABORATORIOS, CH PCR TPT TP RX DE TORAX HEMOCULTIVOS (2)
. . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE
-OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%)
-MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- SS RX DE TORAX AHORA.
- SS CH PCR TP TPT. HEMOCULTIVO (2)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:32

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 4.8/2019

EDAD: 39 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: FC 133 FR 46 TA : 69/43/51 TEMPERATURA: 36.6°C
SATURACION: 99 %
PESO DE 3225 GRAMOS
BALANCE HIDRICO 24 HORAS: LA 480 ML LE 361 ML GASTO URINARIO: 4.7ML/KGH
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: ANALISIS : ANALISIS : ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES YA SIN O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-08-03 **23:04**

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 3.8/2019 NOCHE

EDAD: 38 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: F 133 FR 46 TA : 69/60/43 TEMPERATURA: 36.6°C
SATURACION: 99 %
PESO DE 3225 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: ANALISIS : ANALISIS : ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES YA SIN O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: PLAN : PLAN : PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

16:07

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 3.8/2019 TARDE

EDAD: 38 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA APORTE ENTERAL POR SOG .

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: F 127 FR 46 TA : 72/60/43 TEMPERATURA: 36.6°C
SATURACION: 99 %
PESO DE 3225 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: ANALISIS : ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES YA SIN O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: PLAN : PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA: CRITERIOS
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

* Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:
* Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

10:15

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 3.8/2019

EDAD: 38 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: F 133 FR 46 TA : 76/60/43 TEMPERATURA: 36.6°C
SATURACION: 99 %
PESO DE 3225 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES YA SIN O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-08-02 **17:24**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 2.8/2019

EDAD: 37 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: F 119 FR 46 TA : 84/60/68 TEMPERATURA: 36.6°C
SATURACION: 99 %
PESO DE 3225 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

11:37

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 37 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 225 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

- BIOETICA 02-08-19 : SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

-CIRUGIA PEDIATRICA
SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES.
FC 131 FR 44 TA 73-59-51 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 95 %
PESO DE 3225 GRAMOS

BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 385 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 4,9 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA . A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-08-01 **23:10**

SERVICIO: UCI
ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: CIRUGIA PEDIATRICA
SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA

H. OBJETIVO: ABDOMEN PLANO BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR NO IRRITACION PERITONEAL NO ABDOMEN AGUDO ALIMENTADO PACIENTE POR SOG

ANALISIS: SE HABLA CON LOS PADRE MANIFIESTAN A CIRUGIA PEDIATRICA QUE SOLICITAN UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , LOS PADRES INSISTEN QUE SE AGOTEN TODOS LOS RECURSOS MEDICOS Y CLINICOS PARA DETERMINAR QUE DEFINITIVAMENTE EL BEBE NO VA A SUCCIONAR Y NO VA A DEGLUTIR MOTIVO POR EL CUAL EN ESTE MOMENTO NO AUTORIZAN CIRUGIA HASTA NO TENER UNA SEGUNDA OPINION DE OTRO CIRUJANO PEDIATRA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

PLAN: SE SOLICITA UNA SEGUNDA OPINION POR CIRUJANO PEDIATRA DR JAVIER RIAÑO Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA



Profesional: ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE
CC - 12118036 - T.P 3735/93 -
Especialidad - CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

19:13

SERVICIO: UCI
TITO VLADIMIR POLANIA - **ESPECIALIDAD: BIOETICA**

H. SUBJETIVO: JUNTA MEDICA

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

H. OBJETIVO: VER DECISIÓN DE JUNTA

ANALISIS: VER DECISIÓN DE JUNTA

PLAN: SE REALIZÓ JUNTA CON BIOÉTICA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGÍA, AUDITORÍA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA Y SU EVOLUCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO Y FONOAUDIOLÓGICO , SE DEFINE LA NECESIDAD DE REALIZAR LA GASTROSTOMÍA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACIÓN DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCO ASPIRACIÓN Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE A PESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UNA SEGUNDA OPINIÓN, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA Y DEFINIR GASTROSTOMÍA



Profesional: TITO VLADIMIR POLANIA
CC - 7702628 -
Especialidad - BIOETICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

15:13

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 1/8/2019
EDAD: 37 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: FC 150 FR 40 TA 88/52/64 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 98 %. GLUCOMETRIA: 88 MG/DL.
BALANCE HIDRICO: LA 120 ML LE 112 ML PI 100 CC DEPOSICION: +
PESO ACTUAL DE 3135 GRAMOS
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ; SIN ALTERACIONES HEMODINAMICAS,NI METABOLICAS, VENTILATORIAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON BIOETICA, NEONATOLOGIA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIA, AUDIOTORIA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGIA PEDIATRICA Y SU EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO Y FONOAUDIOLOGICO , SE DEFINE LA NECESIDA DE REALIZAR LA GASTROSTOMIA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACION DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCOASPIRACION Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE APESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UAN SEGUNDA OPINION, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA Y DEFINIR GASTROSTOMIA .A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

13:11

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 37 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 240 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES.
FC 133 FR 44 TA 65/35/45 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 95 %
PESO DE 3135 GRAMOS

BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 306 CC----PI 100 CC
GASTO URINARIO DE : 4,1 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 37 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ; AL EF COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SUCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , PRESENTA ADEMAS DE SU SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO FISURA PALATINA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; ES VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES, NO SE PUDE CONSIDERAR EN EL MOMENTO LA VIA ORAL POR EL ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION , SE REALIZO JUNTA CON BIOETICA, NEONATOLOGIA, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIA, AUDIOTORIA , CON LOS CONCEPTOS PREVIOS DE NEUROLOGIA PEDIATRICA Y SU EVOLUCION DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO Y FONOAUDIOLOGICO , SE DEFINE LA NECESIDA DE REALIZAR LA GASTROSTOMIA, PARA PODER HABILITAR UNA VIA SEGURA DE ALIMENTACION DISMINUYENDO EL RIESGO DE BRONCOASPIRACION Y PODER ASEGURAR UN EGRESO HOSPITALARIO . LA MADRE APESAR DE TODAS LAS EXPLICACIONES AMPLIAS DEL PROCESO A SEGUIR DE LAS CAUSAS Y MOTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO NO DA SU CONSENTIMIENTO Y SOLICITA UAN SEGUNDA OPINION, MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE PARA VALORACION Y MANEJO POR PEDIATRIA, VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA Y DEFINIR GASTROSTOMIA .A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION, CONTINUA SIN ATB . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . SE REMITE PARA MANEJO EN PEDIATRIA Y VALORACION POR GASTRO ENTEROLOGIA PEDIATRICA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LA-LE
- CSV-AC
- REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-31 **14:39**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL.INC 8, 31/7.2019
EDAD: 36 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 240 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES.FC 150 FR 44 TA 66/28/40 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 95 %
BALANCE HIDRICO DE 6 HORAS: LA 50.5ML LE 126ML PI 90 ML
DEPOSICION: +
PESO DE 3135 GRAMOS
GASTO URINARIO: 7.0ML/KGH
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 34 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ; AL EF COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; SE VALORAD POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD; SE SUSPENDE VIDEODEGLUCION, SE SOLICITA REVALORACION POR BIOETICA, NEONATOLOGIA PEDIATRICA , FONOAUDIOLOIGA, NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA .
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:15

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 36 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 240 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES.
TA 71-36-47 FC 132 FR 44 T 36,6 SPO2 100%
PEOS DE 3135 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 324 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,3 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 34 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA ; AL EF COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , SE VERIFICA SCCION/ DEGLUCION NO EFECTIVA , SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; SE VALORAD POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD; SE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SUSPENDE VIDEODEGLUCION, SE SOLICITA REVALORACION POR BIOETICA, NEONATOLOGIA PEDIATRICA , FONOAUDIOLOIGA, NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA .
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-30 **18:18**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 35 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.
SE ESPERA JUNTA CON BIOETICA CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES: FC 145 FR 45 TA 87/41/56 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 99%.
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS. LA: 120 ML LE: 152 ML PI 90 CC GASTO URINARIO: 8 ML /KG/H
PESO DE 3135 GRAMOS
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 35 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA. EN EL MOMENTO SE SOLICITA JUNTA POR BIOETICA, CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA. CON EL FIN DE DECIDIR GASTROSTOMIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; MEJORANDO LA SUCCION SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; SE VALORO POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD; SE SUSPENDE VIDEODEGLUCION, SE SOLICITA REVALORACION POR BIOETICA, NEONATOLOGIA PEDIATRICA , FONOAUDIOLOIGA, NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA .
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

11:53

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 35 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

-NEUROLOGIA PEDIATRICA DEL 30-07-19

PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL
PLAN : 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG
SIGNOS VITALES.
TA 69/35/43 FC 131FR 44 T 36,6 SPO2 100%
PEOS DE 3135 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 480 CC
LE: 324 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,3 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 34 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES; MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; MEJORANDO LA SUCCION SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO; SE VALORAD POR FONOAUDIOLOGIA DONDE AUN NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD; SE SUSPENDE VIDEODEGLUCION, SE SOLICITA REVALORACION POR BIOETICA, NEONATOLOGIA PEDIATRICA , FONOAUDIOLOIGA, NEUROLOGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA .
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, REVALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA INDICA CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENRR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL , CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
- EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION
- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA
- LA-LE
- CSV-AC

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

08:53

SERVICIO: UCI
MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO - **ESPECIALIDAD: NEUROPEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: NEUROPEDIATRIA
PACIENTO VALORADO 29-07-2019
DX

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

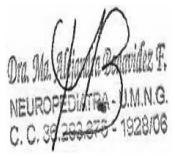
RESONANCIA CEREBRAL: PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
EEG NORMAL

H. OBJETIVO: PC: 35,5 CM
FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE. PACIENTE REACTIVA A ESTIMULO TACTIL, VISUAL Y AUDITIVO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. SUCCION (-). MOTOR: RMT ++/++++, TONO AUMENTADO. MORO (+). PRENSIONES PALMOPLANTARES (+). NO SIGNOS DE DISRAFISMO OCULTO.

ANALISIS: PACIENTE CON SECUELAS DE ASFIXIA PERINATAL, EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CON ALTERACION DEL TONO Y DE LA SUCCION. INDICO CONTINUAR TERAPIA INTEGRAL. CONSIDERAR GASTROSTOMIA Y MANTENR MANEJO CON LEVETIRACETAM ORAL

PLAN: 1. LEVETIRACETAM 1 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL
2. CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES
3. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD
4. EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*



Profesional: MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO
CC - 36293875 - T.P 1928-06 -
Especialidad - NEUROPEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

2019-07-29

15:38

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8
EDAD: 34 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES
-- 23.07/2019: ELECTROENCEFALOGRAMA: NO DESENCADENA ACTIVIDAD PAROXISTICA. HALLAZGOS: NO SE OBSERVA ACTIVIDAD PAROXISTICA NI ASIMETRIAS DURANTE EL TRAZADO. CONCLUSION. EEG DE SUENO NORMAL. CORRECLACIONA CON LA CLINICA E IMAGENES DE LA PACIENTE.
- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAI. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO:
SIGNOS VITALES. FC 135 FR 44 TA 83/41/55 T 36,6 SPO2 100%
BALANCE HIDRICO: LA 480 ML LE 389 ML DEPOSICION: + 5
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BLANCE 24 HS
LA 480 CC
LE 389 CC
BAL 91 CC
GU 5.0 CC-KG-H

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 97 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 34 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; MEJORANDO LA SUCCION SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO. PENDINTE REALIZAR REALIZAR VIDEOCINEDEGLUCION, ESTE ULTIMO EXAMEN ES NECESARIO PARA EVALUAR LA MECANICA DE SUCCION Y DEGLUCION DE LA PACIENTE QUE ES LO NECESARIO EN ESTE MOMENTO, CONTINUA EN TRAMITE DE AUTORIZACION.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) (14 MG/KG DOSIS CADA 12 HORAS)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.
- CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

2019-07-28 **20:59**

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 NOCHE
EDAD: 34 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: FC 133 FR 34 TA 72-41-53 T 36,8 SPO2 95%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BLANCE 12 HS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LA 175 CC
LE 127 CC
BAL -48 CC
GU 4,1 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 97 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 34 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; MEJORANDO LA SUCCION SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO. PENDINTE REALIZAR REALIZAR VIDEOCINEDEGLUCION, ESTE ULTIMO EXAMEN ES NECESARIO PARA EVALUAR LA MECANICA DE SUCCION Y DEGLUCION DE LA PACIENTE QUE ES LO NECESARIO EN ESTE MOMENTO, CONTINUA EN TRAMITE DE AUTORIZACION.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.
- CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

10:18

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8
EDAD: 34 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAI. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : FC 141 FR 34 TA 64-41-50 T 36,8 SPO2 95%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BLANCE 24 HS
LA 175 CC
LE 127 CC
BAL -48 CC
GU 2,2 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 97 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 34 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERO EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CONTINUA MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA Y CON INHALADORES .
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; POBRE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO. CX PEDIATRICA SUGIERE SUSPENDER GAMAGRAFIA Y REALIZAR VIDEOCINEDEGLUCION, ESTE ULTIMO EXAMEN ES NECESARIO PARA EVALUAR LA MECANICA DE SUCCION Y DEGLUCION DE LA PACIENTE QUE ES LO NECESARIO EN ESTE MOMENTO, CONTINUA EN TRAMITE DE AUTORIZACION.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: PLAN : - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
SIN OXIGENO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.
- CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

2019-07-27

18:59

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8
EDAD: 33 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: FC 141 FR 34 TA 64-41-50 T 36,8 SPO2 95%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 175 CC
LE 127 CC
BAL -48 CC
GU 2,4 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 97 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 33 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERA EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CONTINUA MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA Y CON INHALADORES .
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO. CX PEDIATRICA SUGIERE SUSPENDER GAMAGRAFIA Y REALIZAR VIDEOCINEDEGLUCION, ESTE ULTIMO EXAMEN ES NECESARIO PARA EVALUAR LA MECANICA DE SUCCION Y DEGLUCION DE LA PACIENTE QUE ES LO NECESARIO EN ESTE MOMENTO, CONTINUA EN TRAMITE DE AUTORIZACION.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.
- CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

12:56

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8
EDAD: 33 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 135 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAI. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL POR SOG.

H. OBJETIVO: FC 116 FR 38 TA 59-33-40 T 36,7 SPO2 99%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SUPLENCIA D EO2, MOVILIZA SECRECION EN VIA AEREA ALTA.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 435 CC
LE 273 CC
BAL 162 CC
GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 97 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 33 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE, TOLERA EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CONTINUA MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA Y CON INHALADORES .
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA, HOY SE REALIZO RX DE VIAS DIGESTIVAS QUE NO MUESTRA REFLUJO GASTROESOFAGICO. ESTA PENDIENTE REALIZAR GAMAGRAFIA DE REFLUJO Y VIDEOCINEDEGLUCION, ESTE ULTIMO EXAMEN ES NECESARIO PARA EVALUAR LA MECANICA DE SUCCION Y DEGLUCION D ELA PACIENTE QUE ES LO NECESARIO EN ESTE MOMENTO, CONTINUA EN TRAMITE DE AUTORIZACION.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA
- REFLUJO GASTROESOFAGICO, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	17:01	**SERVICIO: UCI** MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **H. SUBJETIVO:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 EDAD: 32 DIAS DE VIDA. FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51 PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33. SEXO FEMENINO GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+ PESO ACTUAL: 3 130 GRAMOS DIAGNOSTICOS: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECO SNC. 25.6.19: NORMAL. GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX. 28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE - LABORATORIOS -- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
2019-07-26		ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA. 2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA 1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI 2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I 3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS 4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES 28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR) -28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES. -03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES - EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES - CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE ---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES. ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. TOLERA EL APORTE ENTERAL **H. OBJETIVO:** PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL TOLERA EL APORTE ENTERAL SIGNOS VITALES TA 81-43-55---FC 135 --FR 44---AFEBRIL--SAT DE 98% PESO DE 3 130 GRAMOS GLUCOMETRIA DE 98 MGS7DL BALANCE DE 24 HORAS LA: 385 CC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

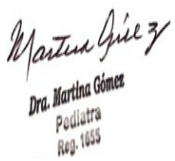
LE 267 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3,5 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 30 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , TOLERA EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CONTINUA MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION PROGRAMADA PARA MAÑANA (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER)
VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO ED LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI
CA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- MNB SUSPENDER
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 55 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (140)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA
- REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. PROGRAMADA PARA MAÑANA (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER).



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

11:54

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 32 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DFR , TOLERA EL APORTE ENTERAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL
TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES
TA 81-43-55---FC 135 --FR 44---AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 3 130 GRAMOS
GLUCOMETRIA DE 98 MGS7DL
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 385 CC
LE 267 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3,5 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 30 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , TOLERA EL DESTETE DE O2 SUPLEMENTARIO CON PATRON RESPIRATORIO Y SATURACIONES ADECUADAS; CONTINUA
MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, SE TOMO EEG DENTRO ED LIMITES NORMALES ; RESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA, SE SOLICITA REVALORACIO . CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI
CA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- MNB SUSPENDER
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 55 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (140)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

10:12

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

H. OBJETIVO: EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

ANALISIS: EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

PLAN: EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- CRITERIOS DE EGRESO
  * *Parametros hemodinamicos estables por al menos 12 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-25

15:31

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 25/7/2019

EDAD: 31 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

---ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.
---2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DFR , TOLERA EL APORTE ENTERAL

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL
TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES: FC 118 FR 46 TA 86/49/61 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 96 %
PESO ACTUAl. 3130 GRAMOS.
BALANCE HIDRICO: 6 HORAS. LA 90 ML LE 82 ML, PI: 90 ML DEPOSICON: ++
GASTO URINARIO: 4.4ML/KGH
TA 86/49/51---FC 132 --FR 44---AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 31340 GRAMOS
GLUCOMETRIA DE 98 MGS7DL

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 30 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO EN DESTETE CON ADECUADA TOLERANCIA , ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI
CA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 8 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130)
- DEJAR TAPON
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

13:00

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 31 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3 130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

ESTABLE, SIN DFR , TOLERA EL APORTE ENTERAL

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON ADECUADA PERFUSION DISTAL
TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES
TA 86/49/51---FC 132 --FR 44---AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 31340 GRAMOS
GLUCOMETRIA DE 98 MGS7DL
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 378 CC
LE 298 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 30 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO EN DESTETE CON ADECUADA TOLERANCIA , ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019 DENTRO DE LIMITES NORMALES, DE BAJO RIESGO PARA INFECCION.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI
CA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 8 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130)
- DEJAR TAPON
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-24 **15:29**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. INC 8 24/7/2019

EDAD: 30 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3215 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
PACIENTE EN INCUBADORA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. TOLERA APORTE ENTERALX SONDA OROGASTRICA.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 145 FR 40 TA :89/56/67 T 36,6 SPO2: 98 %
BALANCE HIDRICO: 24 HORAS: LA : 101.5 ML LE 65 ML, DEPOSICION: ++
GASTO URINARIO: 3.6ML/KG/H
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL: GASTO URINARIO: GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 30 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES .
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA,CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019: MUESTRA TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI
CA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
-NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H.. SUSPENDER
- DEJAR TAPON
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:38

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 29 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3215 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
PACIENTE EN INCUBADORA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. TOLERA APORTE ENTERALX SONDA OROGASTRICA.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 135 FR 40 TA :73/23/43 T 36,6 SPO2 100 %
BALANCE HIDRICO: 24 HORAS: LA 412 ML LE 284 ML, DEPOSICION: ++
GASTO URINARIO: 3.6ML/KG/H
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL: GASTO URINARIO: GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 29 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA,CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019: MUESTRA TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI
CA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
-NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
* ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
* *Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*
* *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-23	**15:07**	**SERVICIO: UCI** MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 22.07.2019
EDAD: 28 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3215 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
PACIENTE EN INCUBADORA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. TOLERA APORTE ENTERALX SONDA OROGASTRICA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 148 FR 42 TA :61/34/43 T 36,6 SPO2 100 %
BALANCE HIDRICO: 24 HORAS: LA 412 ML LE 284 ML, DEPOSICION: ++
GASTO URINARIO: 3.6ML/KG/H
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL: GASTO URINARIO: GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 28 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES .
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO NUEVAMENTE POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, SE ESPERAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PREVIOS PARA LA REALIZACION DE LA GASTROSTOMIA
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA,CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019: MUESTRA TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
-NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION.
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1055

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-07-22

18:27

SERVICIO: UCI
JUAN CARLOS ROSERO ANACONA - **ESPECIALIDAD: TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO: 22/07/2019. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA REVALORACIÓN EN COMPAÑÍA DE SU MADRE CON QUIEN YA SE HABÍA HABLADO EN OCASIONES ANTERIORES Y SE HABÍA ACLARADO EL ESTADO Y PRONÓSTICO A NIVEL DE DEGLUCIÓN Y SUCCIÓN EL DÍA 17 DEL PRESENTE MES Y AÑO: MADRE CONTINÚA REFIRIENDO TEMOR POR LOS RIESGOS QUIRÚRGICOS QUE FUERON EXPUESTOS POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA SI LLEGA ACEPTAR GASTROSTOMÍA. SE LE COMENTA QUE SE REALIZARA REVALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA PARA ACLARAR ESTADO DEL PROCESO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN DE LA PACIENTE DE IGUAL MANERA QUE YA SE HABÍA REALIZADO EL DÍA 17 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO DONDE SE LE EXPLICO Y ACLARO LA SITUACIÓN DEGLUTORIA AL FINALIZAR LA SESIÓN AL IGUAL QUE SE LE EXPLICO EL TRATAMIENTO A SEGUIR DESDE FONOAUDIOLOGÍA Y PRONOSTICO. EL DÍA DE HOY SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA CON LEVE ROTACIÓN ANTERIOR, CON ALTERACIÓN EN LA ELASTICIDAD DE MÚSCULOS INFRAHIOIDEOS, LO QUE NO LE HA PERMITIDO REALIZAR UNA BASCULACIÓN LARÍNGEA ADECUADA, LIMITÁNDOLA EN EL ASCENSO HIOIDEO Y EN LA PROYECCIÓN LINGUAL; VIENTRES ANTERIORES Y POSTEROLATERALES DE MÚSCULOS OMOHIOIDEOS CONTRAÍDOS. RESPECTO A MÚSCULOS SUPRAHIOIDEOS SE EVIDENCIA MUSCULO MILOHIOIDEO CON BAJA FUERZA, NO ES EVIDENTE RESISTENCIA ANTE EL MOVIMIENTO, VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS ELONGADOS E HIPOTÓNICOS, MUSCULO GENIOGLOSO CONTRAÍDO. ANTE ESTIMULACIÓN PERIORAL NO ES EVIDENTE REFLEJO DE BÚSQUEDA, EN ESTIMULACIÓN INTRAORAL NO SON EVIDENTES MOVIMIENTOS PARA REFLEJOS DE SUCCIÓN NI MOVIMIENTOS LINGUALES; ANTE ESTIMULACIÓN DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRAS DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA Y MENDELSOHM NO ES EVIDENTE DESENCADENAMIENTO DE REFLEJO DEGLUTORIO. SE DEJA A PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD,

ANALISIS: -PACIENTE CON DISFAGIA OROFARINGEA SEVERA
ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION SECUNDARIO A -INMADUREZ NEUROLOGICA

PLAN: -SE EXPLICA NUEVAMENTE A LA MADRE SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EFECTIVA Y SEGURA,
-SE ACLARA DUDAS SOBRE ESTADO Y PRONOSTICO RESPECTO A LA TRIADA DE SUCCION, DEGLUCIÓN Y RESPIRACIÓN.
-POR EL MOMENTO NO SE SUGIERE DIETA POR VIA ORAL HASTA QUE REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCION Y DEGLUCIÓN SEAN EFECTIVOS, EFICACES Y SEGUROS POR RIESGO DE BRONCOASPIRACION POR LO QUE SE CONTINUA SUGIRIENDO GASTROSTOMIA

Juan Carlos Rosero A
Juan Carlos Rosero
FONOAUDIOLOGO
C.C. 1083887446
UNICAUCA

Profesional: JUAN CARLOS ROSERO ANACONA
CC - 1083887446 - T.P 14-03085 -
Especialidad - TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

16:50

SERVICIO: UCI
TITO VLADIMIR POLANIA - **ESPECIALIDAD: BIOETICA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: BIOÉTICA UCIN INTERMEDIO

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

H. OBJETIVO: RECIBO LLAMADO PARA INTERCONSULTA POR LA ESPECIALIDAD. ENCUENTRO A HIJO DE ANGELA OVIEDO EN COMPAÑÍA DE SUS MADRE. LA MADRE SE EINCUENTRA EN EL LACTARIO, LE SOLICITO QUE ME COLABORE CON LA INTERCONSULTA. LE PREGUNTO ACERCA DEL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD. ME INFORMA DE MANERA ADECUADA LO QUE LE HA INFORMADO EL PERSONAL DE LA CLÍNICA. DE MANERA COMENTA QUE POR AHORA TIENE EXPECTATIVAS QUE SU HIJO MEJORE Y NO NECESITE LA GASTROSTOMÍA, ADEMÁS TENIENDO EN CUENTA QUE CX PEDIÁTRICA VALORA Y SOLICITA ESTUDIOS DE EXTENSIÓN PREVIA REALIZACIÓN DE EXÁMENES; SIN EMBARGO, LE INFORMA A LA MAMA QUE EL PROCEDIMIENTO PUEDE TENER MUCHAS COMPLICACIONES, POR LO QUE ESTA DUDANDO DE REALIZARLO. LES EXPLICO QUE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA EL RIESGO BENEFICIO, EN ESTE CASO, ES MAYOR EL RIESGO DE NO REALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUE REALIZARLO, PUES PUEDE PREDISPONER A MUERTE SÚBITA, BRONCO ASPIRACIÓN, ENTRE OTRAS. FINALMENTE LOS ENTIENDE Y ACEPTAN

ANALISIS: EL HIJO DE ANGELA OVIEDO ES UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN DONDE SE RESALTA EL DAÑO EXTENSO A NIVEL DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. SU MADRE CONOCE DE MANERA AMPLIA Y SUFICIENTE EL ESTADO DE SALUD DE SU HIJO PERO GUARDA LA ESPERANZA DE MEJORÍA. LE VUELVO A EXPLICAR QUE SOLO ELTIEMPO DIRA LA DEFINITIVA; SIN EMBARGO, DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO SE ESPERAN GRANDES SECUELAS. POR AHORA SE CONTINUARA CON EL MANEJO PLANTEADO POR CIRUGIA PEDIÁTRICA PARA REALIZAR EXAMENES DE EXTENSION Y VIABILIZAR LA REALIZACION DE GASTROSTOMÍA.

TENIENDO EN CUENTA LO MENCIONADO Y AMPARADO EN EL PRINCIPIO DE BENEFICENCIA, CONSIDERO PRIORIZAR EXÁMENES PARA LA COLOCACIÓN DE GASTROSTOMÍA

PLAN:

PRIORIZAR EXÁMENES PARA LA COLOCACIÓN DE GASTROSTOMÍA



Profesional: TITO VLADIMIR POLANIA
CC - 7702628 -
Especialidad - BIOETICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

15:47

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 22.07.2019
EDAD: 28 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3215 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
-- 22.7.2019: EXAMENES : TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
PACIENTE EN INCUBADORA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. TOLERA APORTE ENTERALX SONDA OROGASTRICA.

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 129 FR 42 TA : 80/42/54 T 36,6 SPO2 100 %
BALANCE HIDRICO: 24 HORAS: LA 388 ML LE 271 ML
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 203,8 CC
LE 142 CC
BAL 61.8 CC
GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 28 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES .
A NIVEL HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION, RECOMIENDA NO OFRECER VIA ORAL, HOY SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA.
SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA,CONTROL DE PARACLINICOS 22.7.2019: MUESTRA TPT 42.8/35 TP 13.1/15.2 HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9700 L 65.5 N 19.6 HB 14 HTO. 41.9 PLAQUETAS 306.000 PCR: 0.5 NEGATIVA. CREATININA: 0.2 CALCIO: 11.1 SODIO NORMAL. POTASIO 5., MAGNESIO: 1.7 NORMAL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
- PENDIENTE TRANSAMINASAS.
. REVALORACION POR FONOAUDIOLOGIA, FAVOR ACLARAR SI SE DA VIA ORAL POR SUCCION.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-21

18:50

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 21.07.2019
EDAD: 26 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3215 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. TOLERA APORTE ENTERAL.

H. OBJETIVO: FC 112 FR 35 TA 78-42-50 T 36,6 SPO2 98 %
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 203,8 CC
LE 142 CC
BAL 61.8 CC
GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 26 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES .
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION , SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA EL LUNES . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
-TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19: CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP, BUN, CREATININA, TP, TPT.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:59

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 8 21.07.2019
EDAD: 26 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3215 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. TOLERA APORTE ENTERAL.

H. OBJETIVO: FC 125 FR 38 TA 67-36-45 T 36,7 SPO2 96%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HONO MUSCULAR AUMENTADO, MOVIMIENTOS ANORMALES, MIOCLONIAS, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 396 CC
LE 288 CC
BAL 108 CC
GU 3,7 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 119 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 26 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES .
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO, TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION , SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA.
A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA EL LUNES . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
-TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19: CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

2019-07-20 **17:55**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 14 20.07.2019
EDAD: 25 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAl. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.

PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA. PRESENTA BRADICARDIAS REGISTRADAS EN MONITOR.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 POR CN, TOLERA EL APORTE ENTERAL X SOG , MUY POBRE SUCCION, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES: FC 127 FR 44 TA 78/42/51 TEMPERATURA: 36.5 SATURACION: 99%
BALANCE HIDRICO DE 6HORAS. LA 47.5ML LE 39CC
PESO DE 3130 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO ADECUADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, MOVILIZA SECRECIONES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.MUY POBRE SUCCION.
RENAL: LA 47.5ML LE 39 ML DEPOSICION NEGATIVA.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 24 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON MOVILIZACION DE SECRECIONES CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO , TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION , SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLIJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORACION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA EL LUNES . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL(19.7/19) :PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PARA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
-TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

11:22

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. INC 14 20.07.2019
EDAD: 25 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE
---19/7/2019: REPORTE DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL. PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO OBSERVADO PRESENTA INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL, SIN ZONAS DE RESTRICCION A LA DIFUSION QUE SUGIERAN ISQUEMIA EN ESTADO HIPERAGUDO. AGUDO O SUBAGUDO. ESTUDIO NEGATIVO PRA COLECCIONES INTRA O EXTRAAXIALES. NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES MAYORES.
PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON APORTE DE O2 POR CN, TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES: FC 111 FR 44 TA 77/39/51 TEMPERATURA: 36.5 SATURACION: 99%
BALANCE HIDRICO DE 24 HORAS. LA 399ML LE 299

PESO DE 3130 GRAMOS

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO ADECUADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, MOVILIZA SECRECIONES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 24 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON MOVILIZACION DE SECRECIONES CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO , TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION , SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA EL LUNES . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL PENDIENTE REPORTE, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE EEG.
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
-TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:

- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-19 **18:42**

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 24 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON APORTE DE O2 POR CN, TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES
FC 119 FR 44 TA 68/39/48 T 36,6 SO2 97%
PESO DE 3130 GRAMOS
BALANCE DE 9 HORAS
LA: 143 CC LE 105 CC GASTO: 3,76 CC KILO HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO ADECUADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, MOVILIZA SECRECIONES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 24 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON MOVILIZACION DE SECRECIONES CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO , TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION , SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA EL LUNES . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL PENDIENTE REPORTE, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE RNM CEREBRAL
- REPORTE DE EEG
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA
-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
-TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

11:29

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 24 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

- CIRUGIA PEDIATRICA 18-07-19 :LAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES, SIN DFR CON APORTE DE O2 POR CN, TOLERA EL APORTE ENTERAL, SIN DISTERMIAS
SIGNOS VITALES
TA 7744/55--FC 132 --FR 44--AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 3130 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 341 CC
LE: 234 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE: 3,1 CC/KG/HORA

SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO ADECUADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, MOVILIZA SECRECIONES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 24 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO, CONTINUA EN CONDICIONES MAS ESTABLES COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE EN SUFICIENCIA CARDIO RESPIRATORIA , CON APORTE DE 02 POR CN DE BAJO FLUJO , CON MOVILIZACION DE SECRECIONES CON ADECUADAS SATURACIONES , EN MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA, CONTINUA CON INHALADORES . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, SIN SOPORTE INOTROPICO , TIENE ECOCARDIOGRAMA CON LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS , SIN DUCTUS NI VEGETACIONES, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG ; VALORADO POR FONOAUDIOLOGIA QUIEN ENCUENTRA MUY POCAS POSIBILIDADES DE SUCCION , SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA REALIZAR GASTROSTOMIA ; QUIEN SOLICITA GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS MECANISMO DEGLUTORIO, VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA MAS VALORACION BIOETICA. A NIVEL INFECCIOSO SIN DISTERMIAS HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA, SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS PARA EL LUNES . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL PENDIENTE REPORTE, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
- BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE RNM CEREBRAL
- REPORTE DE EEG
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
-TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO
  * ***Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***
  * *Suministro de alimentacion enteral por sonda gastrica o duodenal.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-18 **16:13**

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, UCIN 14, 18/07
EDAD: 24 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3130 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON SDR LEVE, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA.

H. OBJETIVO: FC 147 FR 42 TA 73-43-55 T 36,6 SPO2 100%
SNC ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, TONO ADECUADO, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, MOVILIZA SECRECIONES, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE DADOS POR RETRACCION SUBCOSAL, O2 POR CN DE BAJO FLUJO.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 365,8 CC
LE 318 CC
BAL 47,8 CC
GU 4,2 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 118 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 24 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON Y CEREBRO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, YA SIN INOTROPIA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO CON SDR LEVE, CON SATURACIONES ADECUADAS EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO.
TOLERA APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2H, SIN VOMITO, SE COMPLETA CON LEV, SE PROGRESA, CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA.
POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. YA SE TOMO RMN CEREBRAL PENDIENTE REPORTE, PENDIENTE REALIZAR EEG.. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA QUE REPORTA SUCCION, DEGLUCION AUSENTES, DEFICIENTES. SE COMENTA PACIENTE CON FONOAUDIOLOGIA, HOY EN LA TARDE, QUIEN CONCEPTUA QUE LA POSIBILIDAD DE RECUPERACION PRONTA DEL REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION ES MINIMA, FUE VALORADO POR CX PEDIATRICA QUIEN SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y VALORACION POR GASTROPEDIATRIA Y BIOETICA.

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 35 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (90)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 5,1 CC/H (40)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- REPORTE DE RNM CEREBRAL
- TOMA DE EEG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR BIOETICA

-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

15:14

SERVICIO: UCI
ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

H. OBJETIVO: neurologicamente con espasticidad secreciones acp abdomen plano hipertonico depresible sin dolor
PLAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO
- ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- MECANISMO DEGLUTORIO

VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

ANALISIS: eurologicamente con espasticidad secreciones acp abdomen plano hipertonico depresible sin dolor
PLAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO
- ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- MECANISMO DEGLUTORIO

VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

PLAN: PLAN - GAMAGRAFIA REFLUJOGASTROESOFAGICO
- ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- MECANISMO DEGLUTORIO

VALORACION NUTRICION, VALORAION POR FONONDIOLOGIA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, VALORACION BIOETICA
PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE GASTROSTOMIA SU MANEJO SU PERMEABILIDAD LA PRESENCIA DE ULCERACION DEL ESTOMA DESPRENDIMIENTO GASTRICO SEPTICEMIA PERITONITIS Y MUERTE

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTERMEDIA:
- UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO

** **Todo paciente con peso entre 1300 y 1.600 g con estabilidad hemodinamica y metabolica, y paciente estable procedente de UCI con:***

** Intolerancia o suspension de la via oral con requerimiento de liquido endovenosos a permanencia. (Diferentes a expansores de volumen).*



CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Profesional: ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE
CC - 12118036 - T.P 3735/93 -
Especialidad - CIRUGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-07-17

16:13

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES, UCIN 14, 17/07
EDAD: 23 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, ESTA CON OXIGENO POR CANULA DE BAJO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON PATRON RESPIRATORIO ESTABLE SIN DESATURACIONES, CON CANULA DE BAJO FLUJO.
PESO: 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 140 FR 44 T 36,7 SO2 98% TA 96/60/74
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 106 CC LE 64 CC GASTO: 3.2 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SUCCION DEBIL E INCIPIENTE
BUEN GASTO
EXTREMIDADES NORMAL

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 23 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, YA SIN INOTROPIA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRAOTRIO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON SATURACIONES ADECUADAS EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO.
TOLERA APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2H, SIN VOMITO, SE COMPLETA CON LEV, SE PROGRESA, CONTINUA CON METOCLOPRMAIDA.
POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. EN EL MOMENTO APTO PARA REALIZAR RMN CEREBRAL Y EEG. SE SOLICITA PROGARMAR. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA QUE REPORTA SUCCION, DEGLUCION AUSENTES, DEFICIENTES. SE COMENTA PACIENTE CON FONOAUDIOLOGIA, HOY EN LA TARDE, QUIEN CONCEPTUA QUE LA POSIBILIDAD DE RECUPERACION PRONTA DEL REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCOION ES MINIMA, SE SUGIERE VALORACION POR CX PEDIATRICA Y GASTROPEDIATRIA PARA CONSIDERAR GASTROSTOMIA

PLAN: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (75)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 6.7CC/H (50)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL
- TOMA DE EEG
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR CX PEDIATRICA(CONCEPTO DE GASTROSTOMIA)



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

16:08

SERVICIO: UCI
JUAN CARLOS ROSERO ANACONA - **ESPECIALIDAD: TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA**

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO: 17/07/2019. NOTA TURNO TARDE 13:20. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTO, HIPOACTIVO, ANTE ESTIMULACIÓN PERIORAL NO ES EVIDENTE REFLEJO DE BÚSQUEDA, NI REFLEJOS ORALES ANTE ESTIMULACIÓN INTRAORAL; SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACIÓN ANTERIOR, ALTERACIÓN EN LA MECÁNICA LARÍNGEA, REALIZANDO UNA BASCULACIÓN LARÍNGEA FORZADA, CON ASCENSO DE HIOIDES INCOMPLETO, NO REALIZA ANTERIORIZACION NI ESTABILIZACIÓN LARÍNGEA EVITANDO ASÍ UN CIERRE GLÓTICO ADECUADO Y EFECTIVO; MUSCULATURA INFRAHIOIDEA EN CONTRACCIÓN ANÓMALA EN VIENTRES ANTERIORES DE OMOHIOIDEOS , MÚSCULOS ESTERNOHIOIDEOS Y ESTERNOTIROHIOIDEOS; EN MÚSCULOS SUPRAHIOIDEOS ES EVIDENTE FALTA DE FUERZA Y RESISTENCIA EN VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS Y MUSCULO MILOHIOIDEO. A NIVEL ORAL SE EVIDENCIA LENGUA RETRAÍDA, CON MÚSCULOS LONGITUDINAL SUPERIOR E INFERIOR CONTRAÍDOS AL IGUAL QUE MÚSCULOS TRANSVERSALES, MÚSCULOS VERTICALES ELONGADOS; ANTE ESTIMULACIÓN EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR NO SE DESENCADENA REFLEJO DE SUCCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD,

ANALISIS: -PACIENTE CON DISFAGIA OROFARINGEA DE GRADO SEVERA
-PACIENTE QUE ANTE ESTIMULOS DE HIOIDES Y ESTIMULOS INTRAORALES NO RESPONDE A REFLEJOS OROMOTORES DE BUSQUEDA, SUCCION NI DEGLUCION
- ALTERACION EN LA TRIADA SUCCION , DEGLUCION, RESPIRACION

PLAN: -NO SE RECOMIENDA DIETA POR VÍA ORAL
-SE SUGIERE GASTROSTOMÍA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE ALIMENTACIÓN Y DE ESTA MANERA EVITAR EPISODIOS DE BRONCOASPIRACION POR LA INHABILIDAD DEGLUTORIA



Profesional: JUAN CARLOS ROSERO ANACONA
CC - 1083887446 - T.P 14-03085 -
Especialidad - TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

12:44

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 17/07
EDAD: 23 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, SE PASA EN LA TARDE A CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON PATRON RESPIRATORIO ESTABLE SIN DESATURACIONES, CON CANULA DE BAJO FLUJO.
PESO: 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES: FC 136 FR 42 TA79/36 T 36,7 SO2 100%
BALANCE D ELIQUIDOS DE 24 HORAS:
LA 409CC LE300 CC GASTO: 3.9 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. SUCCION DEBIL E INCIPIENTE

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 23 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL CON COMPROMISO DE ORGANO BLANCO CORAZON CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, YA SIN INOTROPIA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRAOTRIO CON BUEN PATRON RESPIRATORIO CON SATURACIONES ADECUADAS EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO.
TOLERA APORTE ENTERAL EN INFUSION D 2H, SIN VOMITO, SE COMPLETA CON LEV, SE PROGRESA, CONTINUA CON METOCLOPRMAIDA.
POR SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. EN EL MOMENTO APTO PARA REALIZAR RMN CEREBRAL Y EEG. SE SOLICITA PROGARMAR. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA QUE REPORTA SUCCION, DEGLUCION PRESENTE, CONTINUA EN TERAPIA MULTIESTIMULO.

PLAN: - TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94%
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (75)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 6.7CC/H (50)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL
- TOMA DE EEG
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *Traslado o Alta del paciente.*



Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-07-16 **21:14**

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 16/07/2019
EDAD: 22 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV-
---ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)
----28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

----03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 100, IV: 80 CC (AH: 56 CC/KG/24 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 130 CC (DIURESIS: 3.3 CC/KG/HR) + PI: 32 CC
BALANCE POSITIVO 18 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE PERMANECE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO.
RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. SIN PRESENCIA DE APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR ANTIBIOTICOS EN EL MOMENTO.
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL CON TOMAS DE 25 CC C/3 HORAS
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN CON BUEN ESFUEZO RESPIRATORIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS.

SIGNOS VITALES: FC 133 FR 42 TA 75/52-63 T 36,5 SO2 93% FIO2 22%

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 22 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07. ACTUALMENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO, CON FIO2 DEL 21%. SIN PRESENCIA DE APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. CURSA CON ATELECTASIAS EN DIFERENTES SEGMENTOS PULMONARES QUE CEDEN A LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SEA SECUNDARIO AL MANEJO DE SECRECIONTES DEL PTE NEUROLOGICO, SOLICITA CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO, REALIZAR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA. 15/07 ULTIMA RX TORAX Y RESOLUCION COMPLETA DE ATELECTASIA. SE SOLICITA PASO A CANULA NASAL DE BJO FLUJO SE EVALUARA TOLERANCIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL CON EXAMEN FISICO ABDOMINAL NORMAL, HA PRSENTADO EPISODIOS DE VOMITO POR LO QUE SE MANTIENE BAJO VOLUMEN ENTERAL A 60CC/K/D, SE AMPLIA INFUSION A 2 HORAS Y CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA. POR CUADRO DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA QUE REPORTA SUCCION, DEGLUCION PRESENTE, CONTINUA EN TERAPIA MULTIESTIMULO.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL, RETIRAR SOPORTE VENTILATORIO Y DEJAR EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (60)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

17:33

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 16/07/2019
EDAD: 22 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV-
---ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)
----28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

----03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, SE PASA EN LA TARDE A CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA
HAY SEVERO TRANSTORNO DE SUCCION.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON PATRON RESPIRATORIO ESTABLE SIN DESATURACIONES, DESDE ESTA TARDE CON CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA
PESO: 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES: FC 190 FR 42 TA 74/47/56 T 36,5 SO2 98%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 82CC LE65 CC GASTO: 4,4 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 22 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA NASAL, CON FIO2 DEL 35%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, QUIEN PRESENTA ATELECTASIAS EN DIFERENTES SEGMENTOS PULMONARES QUE CEDEN A LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SEA SECUNDARIO AL MANEJO DE SECRECIONTES DEL PTE NEUROLOGICO, SOLICITA CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO, REALIZAR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA. 15/07 ULTIMA RX TORAX Y RESOLUCION COMPLETA DE ATELECTASIA. SE SOLICITA PASO A CANULA NASAL DE BJO FLUJO SE EVALUARA TOLERANCIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL CON EXAMEN FISICO ABDOMINAL NORMAL, HA PRSENTADO EPISODIOS DE VOMITO POR LO QUE SE MANTIENE BAJO VOLUMEN ENTERAL A 60CC/K/D, SE AMPLIA INFUSION A 2 HORAS Y CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA. POR CUADRO DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA QUE REPORTA SUCCION, DEGLUCION PRESENTE, CONTINUA EN TERAPIA MULTIESTIMULO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL, RETIRAR SOPORTE VENTILATORIO Y DEJAR EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (60)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

11:36

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 16/07
EDAD: 22 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, SE PASA EN LA TARDE A CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON PATRON RESPIRATORIO ESTABLE SIN DESATURACIONES, DESDE ESTA TARDE CON CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA
PESO: 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES: FC 154 FR 44 TA 81/42 T 36,7 SO2 100%
BALANCE D ELIQUIDOS DE 24 HORAS:
LA 374CC LE340 CC GASTO: 4,4 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 22 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA NASAL, CON FIO2 DEL 35%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, QUIEN PRESENTA ATELECTASIAS EN DIFERENTES SEGMENTOS PULMONARES QUE CEDEN A LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SEA SECUNDARIO AL MANEJO DE SECRECIONTES DEL PTE NEUROLOGICO, SOLICITA CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO, REALIZAR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA. 15/07 ULTIMA RX TORAX Y RESOLUCION COMPLETA DE ATELECTASIA. SE SOLICITA PASO A CANULA NASAL DE BJO FLUJO SE EVALUARA TOLERANCIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL CON EXAMEN FISICO ABDOMINAL NORMAL, HA PRSENTADO EPISODIOS DE VOMITO POR LO QUE SE MANTIENE BAJO VOLUMEN ENTERAL A 60CC/K/D, SE AMPLIA INFUSION A 2 HORAS Y CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA. POR CUADRO DE ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SE SOLICITA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA QUE REPORTA SUCCION, DEGLUCION PRESENTE, CONTINUA EN TERAPIA MULTIESTIMULO.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA. SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL, RETIRAR SOPORTE VENTILATORIO Y DEJAR EN CANULA NASAL DE BAJO FLUJO
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSIO DE 2 HORA (60)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)

CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO

** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

2019-07-15 **20:41**

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 15/07
EDAD: 21 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, SE PASA EN LA TARDE A CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON PATRON RESPIRATORIO UN POCO MAS ESTABLE SIN DESATURACIONES, DESDE ESTA TARDE CON CANULA DE ALTO FLUJO CON BUENA TOLERANCIA
PESO: 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 128 FR 44 TA 86/48/60 T 36,7 SO2 100%
BALANCE D ELIQUIDOS DE 12 HORAS:
LA 178 CC LE 180 CC GASTO: 4,5 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 20 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, QUIEN PRESENTA ATELECTASIAS EN DIFERENTES SEGMENTOS PULMONARES QUE CEDEN A LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SEA SECUNDARIO AL MANEJO DE SECRECIONTES DEL PTE NEUROLOGICO, SOLICITA CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO, REALIZAR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA. RX TORAX DE HOY RESOLUCION COMPLETA DE ATELECTASIA. EN LA TARDE CON BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DECIDE PASO A CANULA DE ALTO FLUJO QUE HA SIDO TOLERADO.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL CON EXAMEN FISICO ABDOMINAL NORMAL, HA PRSENTADO EPISODIOS DE VOMITO POR LO QUE SE DISMINUYE VOLUMEN A 60CC/K/D, EN INFUSION DE 1 HORA Y CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA.
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. PENDIENTE VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDD DE GASTROSTOMIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL INTERCALADO CON MASCARA NASAL
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (60)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

18:51

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 15/07
EDAD: 21 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN INCUBADORA CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, SE PASA EN LA TARDE A CANULA DE ALTO FLUJO

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, CON PATRON RESPIRATORIO UN POCO MAS ESTABLE SIN DESATURACIONES POR LO QUE SE PASA A CANULA DE ALTO FLUJO
PESO: 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES: FC 138 FR 45 TA 90/55 SO2 100%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 158 CC LE 110 CC GASTO: 5,5 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 20 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, QUIEN PRESENTA ATELECTASIAS EN DIFERENTES SEGMENTOS PULMONARES QUE CEDEN A LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SEA SECUNDARIO AL MANEJO DE SECRECIONTES DEL PTE NEUROLOGICO, SOLICITA CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO, REALIZAR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA. RX TORAX DE HOY RESOLUCION COMPLETA DE ATELECTASIA. EN LA TARDE CON BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DECIDE PASO A CANULA DE ALTO FLUJO.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL CON EXAMEN FISICO ABDOMINAL NORMAL, HA PRSENTADO EPISODIOS DE VOMITO POR LO QUE SE DISMINUYE VOLUMEN A 60CC/K/D, EN INFUSION DE 1 HORA Y CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA.
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. PENDIENTE VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDD DE GASTROSTOMIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL INTERCALADO CON MASCARA NASAL
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (60)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

13:01

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 15/07
EDAD: 21 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 30 CC, IV: 113 CC (AH: 44 CC/KG/12 H)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 94 CC (DIURESIS: 2.4 CC/KG/HR)+PI 48 CC
BALANCE POSITIVO 1 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL POR ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, CON FIO2 DEL 60%, CON MEJORIA DEL ESFUERZO RESPIRATORIO A MEDIDAS REALIZADAS POR TERAPIA RESPIRATORIA. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 30 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA:
PACIENTE CON FALLA VENTILATRORIA RESUELTA, ALTO RIESGO DE REITUBCION, AHORA EN VNI MASCARA FACUIAL CON ALGUNOS EPISODIOS DE ATELECTASIA QUE RESUELVEN FACILMENTA CON TERAPIA, SE RECOMIENDA CONTINAU TERAPIAS CON SS AL 3% HIGIENE BRONQUIAL, VALORACION Y AMNEJO FONOAUDIOLOGIA PARA FORTALECER SUCCION DEGLUCION CUANDO SU CONDICION CLINCIA LO PERMITA.
PLAN : CONTINUAR IGUAL MANEJO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO CON SS HIPERTONICA
ALIMENTACION EN INFUSION CONTINUA BAJOS VOLUMENES
CUANDO SU CONDICION CLINCIA LO PERMITA MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA.

H. OBJETIVO: RN CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CON MASCARA NASAL, CON MEJORIA EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SIGNOS VITALES: FC 142/MIN, FR 44/MIN, TA 70/47-54 T 36,6 SO2 100% FIO2: 60% GLUC: 99mg/dl

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 20 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, QUIEN PRESENTA ATELECTASIAS EN DIFERENTES SEGMENTOS PULMONARES QUE CEDEN A LA TERAPIA RESPIRATORIA, SE VALORA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SEA SECUNDARIO AL MANEJO DE SECRECIONTES DEL PTE NEUROLOGICO, SOLICITA CONTINUAR CON TERAPIA RESPIRATORIA EN CADA TURNO, REALIZAR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA. RX TORAX DE HOY RESOLUCION COMPLETA DE ATELECTASIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL CON EXAMEN FISICO ABDOMINAL NORMAL, HA PRSENTADO EPISODIOS DE VOMITO POR LO QUE SE DISMINUYE VOLUMEN A 60CC/K/D, EN INFUSION DE 1 HORA Y CONTINUA CON METOCLOPRAMIDA.
A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. PENDIENTE VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA PARA DETERMINAR NECESIDD DE GASTROSTOMIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL INTERCALADO CON MASCARA NASAL
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO
- MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (60)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 8 CC/H (60)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
CSV-AC
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

10:09

SERVICIO: UCI
MILTON FERNEY JIMENEZ SOTO - **ESPECIALIDAD: NEUMOLOGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: NEUMOLOGIA PEDIATRICA: MILTON F. JIMENEZ SOTO

PACIENTE CON DX:
RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. HIPERTENSION PULMONAR

PACIENTE CON EXTUBACION RTECIENTE CON VENTILKACION NO INVASIVA CON MASCARA FACILA CON SDECUADA TOLERANCIA DE LA EXTUBACION. HA PRESENTADO ALGUNAS ATELECTASIA QUE RESUELVEN CON TERAPIA RESPIRATORIA. POR AHORA NO CLINICA DE CIANOSIS O APNEA CON LA ALIMENTACION. SE EVIDENCIAN RONCUS EN ACP
RX DE TORAX DE CONTROL HOY CON TENDENCIA A LA CARDIOMEGALIA SIN ATELECTASIA

H. OBJETIVO: FC: 130 POR MIN FR: 30 T: 36 SO2: 96% CON VNI MASCARA FACIAL ADECUADA TOLERANCIA
ORL: MUCOSAS HUMEDAS
CP: RUIDOS CARDIACOS RITMCOS, SIN SOPLOS, PULMONES CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON RONCUS EN ACP
ABD: GLOBOSO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS
EXT: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEG
NEURO: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO CON ESTIMULOS EXTERNOS

ANALISIS: PACIENTE CON FALLA VENTILATRORIA RESUELTA, ALTO RIESGO DE REITUBCION, AHORA EN VNI MASCARA FACUIAL CON ALGUNOS EPISODIOS DE ATELECTASIA QUE RESUELVEN FACILMENTA CON TERAPIA, SE RECOMIENDA CONTINAU TERAPIAS CON SS AL 3% HIGIENE BRONQUIAL, VALORACION Y AMNEJO FONOAUDIOLOGIA PARA FORTALECER SUCCION DEGLUCION CUANDO SU CONDICION CLINCIA LO PERMITA.

PLAN: CONTINUAR IGUAL MANEJO
TERAPIA RESPIRATORIA POR TURNO CON SS HIPERTONICA
ALIMENTACION EN INFUSION CONTINUA BAJOS VOLUMENES
CUANDO SU CONDICION CLINCIA LO PERMITA MANEJO POR FONOAUDIOLOGIA.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Milton F. Jimenez Soto
Pediatra U de A.
Neumologo Pediatra U Bosques
RM 080/01 C.C. 7.698.618

Profesional: MILTON FERNEY JIMENEZ SOTO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CC - 7698618 -

Especialidad - NEUMOLOGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

2019-07-14

22:39

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: HA PRESENTADO VARIOS EPISODIOS DE EMESIS, DE CONTENIDO ALIMENTICIO. SE INDICA SUSPENDER VIA ORAL Y DEJAR REPOSO DURANTE DOS TOMAS SEGUN EVOLUCION MAÑANA SE DECIDIRA CONTINUIDAD DEL APORTE ENTERAL. SE REAJUSTAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS.

H. OBJETIVO: HA PRESENTADO VARIOS EPISODIOS DE EMESIS, DE CONTENIDO ALIMENTICIO. SE INDICA SUSPENDER VIA ORAL Y DEJAR REPOSO DURANTE DOS TOMAS SEGUN EVOLUCION MAÑANA SE DECIDIRA CONTINUIDAD DEL APORTE ENTERAL. SE REAJUSTAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

ANALISIS: HA PRESENTADO VARIOS EPISODIOS DE EMESIS, DE CONTENIDO ALIMENTICIO. SE INDICA SUSPENDER VIA ORAL Y DEJAR REPOSO DURANTE DOS TOMAS SEGUN EVOLUCION MAÑANA SE DECIDIRA CONTINUIDAD DEL APORTE ENTERAL. SE REAJUSTAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS

PLAN: -MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA.
-SUSPENDE LA VIA ORAL TEMPORALMENTE (2 TOMAS)
-DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 16 CC/H
- VIGILAR EMESIS Y DISTENSION ABDOMINAL
- MAÑANA CONTROL RX TORAX, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS(CALCIO, SODIO,POTASIO, CLORO)



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

20:07

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 14/07
EDAD: 20 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 30 CC, IV: 113 CC (AH: 44 CC/KG/12 H)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 94 CC (DIURESIS: 2.4 CC/KG/HR)+PI 48 CC
BALANCE POSITIVO 1 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL POR ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, CON FIO2 DEL 60%, CON MEJORIA DEL ESFUERZO RESPIRATORIO A MEDIDAS REALIZADAS POR TERAPIA RESPIRATORIA. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 30 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CON MASCARA NASAL, CON MEJORIA EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SV: FC 146 FR 48 TA 70/47-54 T 36,6 SO2 100% FIO2: 60% GLUC: 99mg/dl

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 20 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA. RX TORAX DE CONTROL CON PRESENCIA DE ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, SIN INFILTRADOS (RECURRENTE)
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORTE HIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRESION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. SS VALORACION POR NEUMOLOGO PEDIATRA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) REINICIAR ALIMENTACION ENTERAL
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE
- LA-LE
- CSV-AC
- MAÑANA CONTROL RX TORAX, GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

15:50

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 14/07
EDAD: 20 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 290 CC, IV: 115 CC (AH: 123 CC/KG/24 H)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 254 CC (DIURESIS: 3.3 CC/KG/HR)+PI 96 CC
BALANCE POSITIVO 55 CC/24 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL POR ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, CON FIO2 DEL 60%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 40 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CON MASCARA NASAL, CON MEJORIA EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SV: FC 125 FR 48 TA 80/47-60 T 36,6 SO2 100% FIO2: 60% GLUC: 99mg/dl

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 20 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA. RX TORAX DE CONTROL CON PRESENCIA DE ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, SIN INFILTRADOS (RECURRENTE)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORTE HIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRESION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA. SS VALORACION POR NEUMOLOGO PEDIATRA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) REINICIAR ALIMENTACION ENTERAL
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR NUEVAMENTE A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE
- LA-LE
- CSV-AC

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

10:01

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: RX TORAX CON PRESENCIA DE ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, SIN INFILTRADOS.
PLAN: MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA.
SE SUSPENDE LA VIA ORAL TRANSITORIAMENTE

H. OBJETIVO: RX TORAX CON PRESENCIA DE ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, SIN INFILTRADOS.
PLAN: MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA.
SE SUSPENDE LA VIA ORAL TRANSITORIAMENTE

ANALISIS: RX TORAX CON PRESENCIA DE ATELECTASIA EXTENSA PULMON IZQUIERDO, SIN INFILTRADOS.
PLAN: MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA.
SE SUSPENDE LA VIA ORAL TRANSITORIAMENTE

PLAN: -MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA.
-SUSPENDE LA VIA ORAL TEMPORALMENTE
-DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 16 CC/H

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

08:09

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 14/07
EDAD: 20 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3280 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 290 CC, IV: 115 CC (AH: 123 CC/KG/24 H)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 254 CC (DIURESIS: 3.3 CC/KG/HR)+PI 96 CC
BALANCE POSITIVO 55 CC/24 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIR SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, QUE POR INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO Y DESATURACIONES, SE DECIDE COLOCAR NUEVAMENTE MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. SIN REQUERIR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO EN EL MOMENTO.
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 40 CC C/3 HORAS, CON NPT SUSPENDIDA DESDE EL DIA DE AYER, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: NO CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CON MASCARA NASAL, CON BUEN ESFUERZO RESPIRATORIO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SV: FC 154 FR 48 TA 56/38-48 T 36,6 SO2 100% FIO2: 50% GLUC: 99mg/dl

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 20 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07.CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, QUE POR INCREMENTO DEL ESFUERZO RESPIRATORIO Y DESATURACIONES, SE DECIDE COLOCAR NUEVAMENTE MASCARA NASAL, CON FIO2 DEL 50%. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORTE HIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRESION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

2019-07-13 **19:49**

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 13/07
EDAD: 19 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EXTUBADO EL 9/07 EN LA MAÑANA A SOPORTE NO INVASIVO: INTERFAZ CANULA NASAL, DURANTE EL DIA SIN DISTERMIAS NI DESATURACIONES NI EMESIS.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON BUEN PATRON RESPÍRATORIO RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO FIO2 DEL 40%
PESO 3305 GRAMOS
FC 157 FR 42 TA 81/65/70 T 36,6 SO2 100%

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE CANULA FIO2 35 A 40% PIP 18 PEEP 6
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION
RENAL BUEN GASTO
LA 200 CC
LE 117 CC
GASTO: 2,9 CC KILO HORA
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 119 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 19 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07 A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERFASE CANULA DE ALTO FLUJO, SIN DESATURACIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADAS SATURACIONES, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORTE HIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

17:47

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 13/07
EDAD: 19 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EXTUBADO EL 9/07 EN LA MAÑANA A SOPORTE NO INVASIVO: INTERFAZ CANULA NASAL, SIN DISTERMIAS NI DESATURACIONES NI EMESIS.

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON BUEN PATRON RESPÍRATORIO RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO
PESO HOY 3305 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 138 FR 42 TA 77/41/53 T 36,8 DO2 96%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 95 CC LE 63 CC GASTO: 3,2 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE CANULA FIO2 35 A 40% PIP 18 PEEP 6
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 119 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 19 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EL 9/07 A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERFASE CANULA DE ALTO FLUJO, SIN DESATURACIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADAS SATURACIONES, SE VIGILARA TOLERANCIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORTE HIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

10:33

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 13/07
EDAD: 19 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EXTUBADO AYER 12/07 EN LA MAÑANA A SOPORTE NO INVASIVO: INTERFAZ CANULA NASAL, SIN DISTERMIAS NI DESATURACIONES NI EMESIS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON BUEN PATRON RESPÍRTARIO RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO
PESO HOY 3280 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 145 FR 45 TA 66/41/51 T 36,6 SO2 99%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS:
LA 395 CC LE 232 CC GASTO: 3 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE CANULA FIO2 35 A 40% PIP 18 PEEP 6
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 119 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 19 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO AYER 12/07 A VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERFASE CANULA DE ALTO FLUJO, SIN DESATURACIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADAS SATURACIONES, SE VIGILARA TOLERANCIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORTE HIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25)
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  ** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-07-12

22:38

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 12/07 NOCHE
EDAD: 18 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EXTUBADO ESTA MAÑANA A SOPORTE NO INVASIVO, HASTA EL MOMENTO SIN APNEAS, SIN DISTERMIAS SIN DESATURACIONES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS D EBAJO GASTO CON BUEN PATRON RESPÍRTAORIO RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO
PESO 3350 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 147 FR 44 TA 78/58/48 T 36,6 SO2 97%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS:
LA 159 CC LE 161 CC GASTO: 3,3 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE CANULA FIO2 35
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 96 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 18 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERFASE CANULA DE ALTO FLUJO, SIN DESATURACIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADAS SATURACIONES, SE VIGILARA TOLERANCIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORT EHIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EN TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 30CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 7CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

16:15

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 12/07
EDAD: 18 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EXTUBADO ESTA MAÑANA A SOPORTE NO INVASIVO, HASTA EL MOMENTO SIN APNEAS, SIN DISTERMIAS SIN DESATURACIONES

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS D EBAJO GASTO CON BUEN PATRON RESPÍRTAORIO RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO
PESO 3350 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 156 FR 44 TA 83/62/69 T 36,6 SO2 95%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LA 89 CC LE 81 CC GASTO: 4 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE CANULA FIO2 35
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION. NO HAY REFLEJO DE SUCCION
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 96 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 18 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA INTERFASE CANULA DE ALTO FLUJO, SIN DESATURACIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADAS SATURACIONES, SE VIGILARA TOLERANCIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORT EHIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). SE INICIA TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL CAMBIAR INTERFASE A CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 30CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- NTP PASAR A 7CC/HORA (50), AL TERMINAR NPT INICIAR LEV ASI
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 7CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

11:01

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 12/07
EDAD: 18 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 140 FR 40 TA 78-55-67 T 36,8 SPO2 99 %
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE MASCARA NASAL. FIO2 37 PIP 17 TI 0,34 FR 38 PEEP 5,5.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 86,5 CC
LE 81 CC

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

BAL 5,5 CC
GU 4 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 96 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 18 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN DESATURACIONES, CON ADECUADA TOLERANCIA, BUEN PATRON RESPIRATORIO Y ADECUADAS SATURACIONES, SE SOLICITA PASO A SOPORTE NO INVAISVO CON INTERFASE CANULA NASAL , SE VIGILARA TOLERANCIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE PROGRESA, CONTINUA EN INFUSION DE 1H, RECIBE PROQUINETICO, SE COMPLETA APORT EHIDRICO CON LEV PARA APORTE HIDRICO MIXTO EN 120CC/K/D.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). SE INICIA TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL CAMBIAR INTERFASE A CANULA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 30CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- NTP PASAR A 7CC/HORA (50), AL TERMINAR NPT INICIAR LEV ASI
- DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 7CC/H
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO)
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*
- ASFIXIA PERITENAL NACER
  * *SÃndrome neurologico temprano.*
  * *Compromiso de organo blanco.*

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-11	**23:09**	**SERVICIO: UCI** ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **H. SUBJETIVO:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 11/07 EDAD: 17 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51 PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33. SEXO FEMENINO GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+ ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS DIAGNOSTICOS: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19 EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECO SNC. 25.6.19: NORMAL. GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX. 28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE - LABORATORIOS 10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7 04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO 1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000 DEL 26-06-19 HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA. 2/07 ECOCARDIOGRAMA 1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI 2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I 3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS 4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES 28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR) -28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES. -03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 80 CC, IV: 102 CC (AH: 55 CC/KG/12 HORAS) LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 137 CC(DIUR: 3.4 CC/KG/HR)+PI 49CC SUBJETIVO CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE INOTROPICO. MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON INTERFASE MASCARA NASAL, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. NO APNEAS, NI PAUSAS RESPIRATORIAS. RX TORAX POST EXTURACION CON BUENA EXPANSION PULMONAR (8EIC), SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, SIN INFILTRADOS, SIN SIGNOS DE HIPERFLUJO. RENAL: DIURESIS ADECUADA INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. COMPLETANDO EN EL DIA DE HOY ESQUEMA ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON PIP/TAZO (7 DIAS) GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL, CON TOMAS DE 20 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL NEUROL: NO CONVULSIONES, CON MIOCLONIAS FRECUENTES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: RN CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, CON INTERFASE MASCARA NASAL, CON SDR LEVE, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

FC 134 FR 44 TA 66/41-51 T 36,8 SPO2 99 % FIO2: 37%

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA .
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 17 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EXTUBADO EN LA MAÑANA DE HOY, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN DESATURACIONES. RX TORAX POST EXTURACION CON BUENA EXPANSION PULMONAR (8EIC), SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, SIN INFILTRADOS, SIN SIGNOS DE HIPERFLUJO. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, POR EXTUBACION HOY SE MANTIENE IGUAL VOLUMEN ENTERAL Y APORTE HIDRICO MIXTO IGUAL.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 7/7 Y SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

15:43

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 11/07
EDAD: 17 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VMNI, SIN SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: FC 140 FR 40 TA 78-55-67 T 36,8 SPO2 99 %
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUS OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VMNI INTERFASE MASCARA NASAL. FIO2 37 PIP 17 TI 0,34 FR 38 PEEP 5,5.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 86,5 CC
LE 81 CC
BAL 5,5 CC
GU 4 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 96 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 17 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SIN DESATURACIONES, PENDIENTE RX TORAX 4H POST EXTUBACION. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, POR EXTUBACION HOY SE MANTIENE IGUAL VOLUMEN ENTERAL Y APORTE HIDRICO MIXTO IGUAL.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO COMPLETO 10 DIAS DE TTO CON VANCOMICINA.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. PARACLINICOS DE CONTROL DEL 10 DE JULIO HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 7/7 Y SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- P/ RX TORAX DE CONTROL 4H POST EXTUBACION

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

12:10

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 11/07
EDAD: 17 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 122/MIN, FR 41/MIN, TA 64/39, T 36,7C, SPO2 100%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: ENTRADA BILATERAL, CON RONCUS DE PREDOMINIO DEL LADO DEREHCO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 50 PIP 17 TI 0,35 FR 38 PEEP 6.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 383 CC
LE 346 CC
GU 4.5CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 111MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 17 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV EN LAS ULTIMAS 24H CON ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN DESATURACIONES, RADIOGRAFIA DE TORAX CON 9 EIC, SIN COMPROMISO DEL PARENQUIMA PULMONAR, NO ATELECTASIAS, NO DERRAME, NO ESCAPE. SE SOLICITA EXTUBAR A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, SE SOLICITA RX TORAX 4H POST EXTUBACION. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, POR EXTUBACION HOY SE MANTIENE IGUAL VOLUMEN ENTERAL Y APORTE HIDRICO MIXTO IGUAL.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARON 10 DIAS .
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. CON HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV, EXTUBAR A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON INTERFASE MASCARA NASAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA SUSPENDER
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 7/7 Y SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- SS RX TORAX DE CONTROL 4H POST EXTUBACION

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-10	**20:55**	**SERVICIO: UCI** CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA** **H. SUBJETIVO:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 09/07 NOCHE EDAD: 16 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51 PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33. SEXO FEMENINO GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+ ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS DIAGNOSTICOS: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19 EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECO SNC. 25.6.19: NORMAL. GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX. 28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE - LABORATORIOS 10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5, NA 141, K 5.2, CA 10.7 04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO 1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000 DEL 26-06-19 HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA. 2/07 ECOCARDIOGRAMA 1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI 2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I 3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS 4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES 28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR) -28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES. -03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL - SIMV, EN ESPERA DE PRONTA EXTUBACION **H. OBJETIVO:** H. OBJETIVO : PACIENTE CON ESTABILIAD CARDIOPULMONAR SIN SIGNOS DE BAJO GASTO VENTILADO EN SIMV EN EL MOMENTO TOLERADO SIN AUMENTO DEL ESFUERZO SIN DESTAURACIONES PESO: 3350 GRAMOS SIGNOS VITALES FC 133 FR 40 TA 73/61/43 T 36,5 SO2 100% BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS: LA 156.5 CC LE 141 CC GASTO:3,7 CC KILO HORA SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ. CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL. RESPIRATORIO: ENTRADA BILATERAL, CON RONCUS DE PREDOMINIO DEL LADO DEREHCO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 40 PIP 17 TI 0,35 FR 38 PEEP 5.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 109MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 16 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, ULTIMA RADIOGRAFIA DE TORAX CON RESOLUCION DE LA ATELECTASIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA, DESDE ESTA MAÑANA EN SOPORTE INVASIVO - SIMV, HASTA EL MOMENTO TOLERADO SIN AUMENT DEL ESFUERZO RESPIRATORIO, MAÑANA RX DE TORAX CONTROL
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN INOTROPIA , PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARON 10 DIAS .
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. CON HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. SE SUSPENDE FENOBARBITAL, SE MANTIENE LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MAÑANA RX DE TORAX 6 AM



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

19:46

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
EDAD: 16 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ANTERIOR : 3035 GRAMOS
PESO ANTERIOR 2995 GRAMOS
PESO ANTERIOR (07-07-2019): 3270 GRAMOS
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS
04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

ANALISIS: - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 80

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 214
VEL DE INFUSIÓN 8.1

Dra. Viviana Castro V.
NUTRICIONISTA
DIETISTA
M.N.D 03647

Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

17:52

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 09/07
EDAD: 16 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL - SIMV, EN ESPERA DE PRONTA EXTUBACION

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIAD CARDIOPULMONAR SIN SIGNOS DE BAJO GASTO VENTILADO EN SIMV EN EL MOMENTO TOLERADO SIN AUMENTO DEL ESFUERZO SIN DESTAURACIONES
PESO: 3350 GRAMOS
SIGNOS VITALES
FC 122 FR 40 TA 67/32/43 T 36,5 SO2 100%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 86.5 CC LE 101 CC GASTO: 5 CC KILO HORA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: ENTRADA BILATERAL, CON RONCUS DE PREDOMINIO DEL LADO DEREHCO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 50 PIP 17 TI 0,35 FR 38 PEEP 6.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 109MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 16 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, ULTIMA RADIOGRAFIA DE TORAX CON RESOLUCION DE LA ATELECTASIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA, DESDE ESTA MAÑANA EN SOPORTE INVASIVO - SIMV, HASTA EL MOMENTO TOLERADO SIN AUMENT DEL ESFUERZO RESPIRATORIO, MAÑANA RX DE TORAX CONTROL
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARON 10 DIAS .
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. CON HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. SE SUSPENDE FENOBARBITAL, SE MANTIENE LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MAÑANA RX DE TORAX 6 AM



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

12:43

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 09/07
EDAD: 16 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

10/07 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7100, NEUT 23%, LINF 57%, HB 13.7, HTO 40, PLAQUETAS 206.000, PCR 2.5,
NA 141, K 5.2, CA 10.7

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 123/MIN, FR 42/MIN, TA 61-38-46, T 36,7C, SPO2 100%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: ENTRADA BILATERAL, CON RONCUS DE PREDOMINIO DEL LADO DEREHCO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 50 PIP 17 TI 0,35 FR 38 PEEP 6.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

RENAL
LA 367 CC
LE 264 CC
GU 3.3CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 109MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 16 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, ULTIMA RADIOGRAFIA DE TORAX CON RESOLUCION DE LA ATELECTASIA. CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA, SE PASA A SOPORTE INVASIVO EN SIMV, BUSCANDO UNA PRONTA EXTUBACION.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARON 10 DIAS .
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. CON HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO PARA INFECCION SEVERA, SIN ANEMIA Y PCR POSITIVA PERO EN DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. SE SUSPENDE FENOBARBITAL, SE MANTIENE LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*
- OTROS CRITERIOS
  * *Acceso venoso central o acceso arterial para monitorizacion.*
  * *Todo Neonato con Soporte con Nutricion Parenteral.*



Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
		P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA

2019-07-09

20:14

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION NOCHE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN 14, 09/07
EDAD: 15 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 122 FR 45 TA 61-38-46 T 36,7 SPO2 100%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, RONCUA OCASIONALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 50 PIP 17 TI 0,35 FR 38 PEEP 6.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 175,8 CC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LE 109 CC
BAL 66,8 CC
GU 2,7 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 95 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 15 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, RADIOGRAFIA DE TORAX DE LA TARDE YA SIN ATELECTASIA PERO CON DISMINUCION D EVOLUMEN DE PULMON DERECHO E INFILTRADOS INTERSTICIALES IPSILATERALES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DE DRENAJE, REALIZAR CONTROL RX TORAX MAÑANA Y GASES.
CONTINUA CON SOPORTE INVASIVO EN AC, PARAMETROS INTERMEDIARIOS.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETAN 10 DIAS HOY.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN OPINA QUE SE CONTINUE IGUAL MANEJO, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. SE TOMARAN MAÑANA PARACLINICOS DE CONTROL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. SE SUSPENDE FENOBARBITAL, SE MANTIENE LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMAR MAÑANA CH, PCR, SODIO, POTASIO, CALCIO, GASES VENOSOS Y RX DE TORAX.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

19:47

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**
H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
EDAD: 15 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ANTERIOR : 3035 GRAMOS
PESO ANTERIOR 2995 GRAMOS
PESO ANTERIOR (07-07-2019): 3270 GRAMOS
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS
04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

ANALISIS: - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 70

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 216
VEL DE INFUSIÓN 7,3



Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

14:57

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. SUBJETIVO: EVOLUCION TARDE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN14, 08/07
EDAD: 15 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (08-07-2019): 3350 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 161 FR 42 TA 71-46-58 T 36,6 SPO2 99%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SIN SOPORTE INOTROPICO. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 50 PIP 17 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 80 CC
LE 59 CC
BAL 21 CC
GU 2,9 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 125 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 15 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, RADIOGRAFIA DE TORAX CON TOT SOBREINSERTADO CON ATELECTASIA MASIVA IZQUIERDA, GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, SE SOLICITA RETIRAR EL TOT 1 CM, REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA DE DRENAJE, REALIZAR CONTROL RX TORAX EN LA TARDE. CONTINUA CON SOPORTE INVASIVO EN AC, PARAMETROS INTERMEDIARIOS.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETAN 10 DIAS HOY.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS. SE TOMARAN MAÑANA PARACLINICOS DE CONTROL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. SE SUSPENDE FENOBARBITAL, SE MANTIENE LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- FENOBARBITAL SUSPENDER
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 0.3MG EV CADA 8 HORAS
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMAR MAÑANA CH, PCR, SODIO, POTASIO, CALCIO, GASES VENOSOS Y RX DE TORAX.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

11:59

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN14, 08/07
EDAD: 15 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 132 FR 42 TA 64-29-42 T 36,8 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 30 PIP 16 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
GU: 4.6CC/K/h
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 15 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, RADIOGRAFIA DE TORAX CON TOT SOBREINSERTADO CON ATELECTASIA MASIVA IZQUIERDA, GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, SE SOLICITA RETIRAR EL TOT 1CM, REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA DE DRENAJE, REALIZAR CONTROL RX TORAX EN LA TARDE. HOY PRESENTO DESATURACION DE DIFICIL RECUPERACION, CONTINUA CON SOPORTE INVASIVO EN AC, PARAMETROS INTERMEDIARIOS.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

A LAS 72 HORAS .
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. CONTINUAR DESCENSO DE FENOBARBITAL, SE MANTIENE LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50)
- NTP PASAR A 9.3CC/HORA (70)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5
- FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 24 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- METOCLOPRAMIDA 0.3MG EV CADA 8 HORAS
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*
- OTROS CRITERIOS
  * *Sindrome de sepsis, choque septico y/o sÃndrome febril hasta la estabilizacion hemodinamica, acido-base o hematologica.*
  * *Acceso venoso central o acceso arterial para monitorizacion.*
  * *Todo Neonato con Soporte con Nutricion Parenteral.*

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

2019-07-08 **21:11**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN14, 08/07
EDAD: 14 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06/2019 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SOPORTE VASOACTIVO - SE SUSPENDIO DOPAMINA, EN SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL SIN DESATURACIONES
PESO HOY 3290 GRAMOS
SIGNOS VITALES:FC 167 FR 46 TA 62/41/48 TEMPERATURA: 36.6 SATURACION: 90%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS:
LA 209 CC LE 107 CC GASTO: 3,9 CC KILO HORA, DEPOSICION: +

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. YA SIN DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 30 PIP 16 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 14 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON ATELECTASIA APICAL DERECHA SE OPTIMIZAN PARAMETROS VENTILATORIOS, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A PULMON DERECHO. PROGRAMADO PRONTA EXTUBACION.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 48 HORAS .
ELECTROLITOS DE HOY SODIO 140,6 POTASIO 4,2 CALCIO 1,3 CL 106,6
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS DEL QUE SE INICIA DESCENSO Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- NTP PASAR A 8CC/HORA (60)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 9 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 4
- FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL.
-SS GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS(SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO) , SS RX DE TORAX : 6 AM
- LA-LE
- CSV-AC

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

19:41

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**

H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
EDAD: 14 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ANTERIOR : 3035 GRAMOS
PESO ANTERIOR 2995 GRAMOS
ULTIMO PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS
04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

ANALISIS: - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- NTP PASAR A 8CC/HORA (60)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 60

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 216
VEL DE INFUSIÓN 8,0



Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

17:02

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN14, 08/07
EDAD: 14 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: PACIENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN SOPORTE VASOACTIVO - SE SUSPENDIO DOPAMINA, EN SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL SIN DESATURACIONES
PESO HOY 3290 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 145 FR 46 TA 65/41/49 T 36,6 SO2 95%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 99 CC LE 77 CC GASTO: 3,9 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. YA SIN DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 30 PIP 16 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 14 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON ATELECTASIA APICAL DERECHA SE OPTIMIZAN PARAMETROS VENTILATORIOS, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A PULMON DERECHO. PROGRAMADO PRONTA EXTUBACION.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 48 HORAS .
ELECTROLITOS DE HOY SODIO 140,6 POTASIO 4,2 CALCIO 1,3 CL 106,6
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS DEL QUE SE INICIA DESCENSO Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR).
CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- NTP PASAR A 8CC/HORA (60)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 9 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 4
- FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

12:26

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**
H. SUBJETIVO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, UCIN14, 08/07
EDAD: 14 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 132 FR 42 TA 64-29-42 T 36,8 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 30 PIP 16 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
GU: 4.6CC/K/h
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 14 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON ATELECTASIA APICAL DERECHA SE OPTIMIZAN PARAMETROS VENTILATORIOS, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A PULMON DERECHO. PROGRANAMDO PRONTA EXTUBACION.
A NIVEL HEMODINAMICO NO SIGNOS DE BAJO GASTO, SE SUSPENDE SOPORTES. SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 48 HORAS .
ELECTROLITOS DE HOY SODIO 140,6 POTASIO 4,2 CALCIO 1,3 CL 106,6
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS DEL QUE SE INICIA DESCENSO Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN AC
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 25 CC POR SOG CADA 3 HORAS 4 TOMAS 30CC POR SOG CADA 3H 4 TOMAS (70)
- NTP PASAR A 8CC/HORA (60)
- DOPÁMINA SUSPENDER
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 9 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 4
- FENOBARBITAL. 2 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

MARIA C. CUENCA ARIAS
PEDIATRA NEONATOLOGA
C.C. 52.386.358

Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-07-07 **20:55**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL INC 14 7.7/19
EDAD: 13 DIAS DE VIDA.
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO
1/07/2019: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000 ---DEL 26-06-19. : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV
ECOCARDIOGRAMA 26/06/19 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07/2019: ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: FC 138 FR 44 TA 65/36/45 T 36,7 SPO2 96%
PESO ACTUAL. 3270 GRAMOS
BALANCE HIDRICO DE 12 HORAS. LA 208.9 ML LE 163 ML DEPOSICION: +
GASTO URINARIO: 4.1ML/KGH
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 30 PIP 16 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL: GASTO URINARIO: 4.1ML/KGH
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 13 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON ATELECTASIA RESIDUAL APICAL DERECHA Y CONSOLIDACION BASAL DERECHA. GASES ARTERIALES CON HIPEROXEMIA Y BARRIDO DE CO2, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A PULMON DERECHO.
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA EN DESCENSO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 48 HORAS .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ELECTROLITOS DE HOY SODIO 140,6 POTASIO 4,2 CALCIO 1,3 CL 106,6
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS DEL QUE SE INICIA DESCENSO Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55)
. MANEJO POR NUTRICION.
- NTP PASAR A 11 CC/HORA (82)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) EN DESCENSO
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 8 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 3
- FENOBARBITAL. 3 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
-TERAPIA RESPIRATORIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS GASES , ELECTROLITOS: CALCIO, POTASIO, CLORO, SODIO. RX DE TORAX 6 AM
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

14:52

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN TARDE INC 14
EDAD: 13 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VM CONVENCIONAL, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 139 FR 40 TA 60-29-42 T 36,8 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM FIO2 30 PIP 16 TI 0,35 FR 38 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 97 CC
LE 103 CC
BAL -6 CC
GU 5,2 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 13 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON ATELECTASIA RESIDUAL APICAL DERECHA Y CONSOLIDACION BASAL DERECHA. GASES ARTERIALES CON HIPEROXEMIA Y BARRIDO DE CO2, CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A PULMON DERECHO.
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA EN DESCENSO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECIO EN SECRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 48 HORAS .
ELECTROLITOS DE HOY SODIO 140,6 POTASIO 4,2 CALCIO 1,3 CL 106,6
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS DEL QUE SE INICIA DESCENSO Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55)
- NTP PASAR A 11 CC/HORA (82)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) EN DESCENSO
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 8 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 3
- FENOBARBITAL. 3 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

09:08

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN MAÑANA INC 14
EDAD: 13 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
ULTIMO PESO (07-07-2019): 3270 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN VAFO, CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO APORTE ENTERAL, RECIBE NPT .

H. OBJETIVO: FC 151 FR VAFO TA 61-34-45 T 36,7 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA. CATETER EPICUTANEO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO FUNCIONAL.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO FIO2 30% 7 HZ 11 PMVA AMPLITUD 40%.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 399.3 CC
LE 296 CC
BAL 103,3 CC
GU 3,8 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 101 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 13 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON ATELECTASIA RESIDUAL APICAL DERECHA Y CONSOLIDACION BASAL DERECHA. GASES ARTERIALES CON HIPEROXEMIA Y BARRIDO DE CO2, SE DECIDE PASO A VENTILACION CONVENCIONAL Y CONTINUA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIGIDA A PULMON DERECHO.
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA EN DESCENSO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA ALIMENTACION ENTERAL, SE AUMENTA VOLUMEN Y SE AJUSTA NPT, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO
DE LIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS POR ESTAFILOCOCO AUREUS QUE CRECION EN SCRECION TRAQUEAL Y UN HEMOCULTIVO RECIBE VANCOMICINA DE LA QUE SE COMPLETARAN 10 DIAS.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, CULTIVO DE SECRECION DE TOT INFORMA CRECIMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE MULTISENSIBLE, SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PEDIATRICA, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 48 HORAS .
ELECTROLITOS DE HOY SODIO 140,6 POTASIO 4,2 CALCIO 1,3 CL 106,6
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS DEL QUE SE INICIA DESCENSO Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR).
CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55)
- NTP PASAR A 11 CC/HORA (82)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) EN DESCENSO
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 8 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 3
- FENOBARBITAL. 3 MG IV CADA 12 HORAS.....EN DESCENSO
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  * *3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*
- ASFIXIA PERITENAL NACER
  * *SÃndrome neurologico temprano.*

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-07-06 **21:22**

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: RX TORAX CONTROL: SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, PERO LLAMA LA ATENCION APARENTE CRECIMIENTO DE AURICULA DERECHA, BUENA EXPANSION PULMONAR BILATERAL, CON MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CON INFILTRADOS INTERSTICIALES DE PREDOMINIO DERECHOS.
PLAN: IGUAL MANEJO

H. OBJETIVO: RX TORAX CONTROL: SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, PERO LLAMA LA ATENCION APARENTE CRECIMIENTO DE AURICULA DERECHA, BUENA EXPANSION PULMONAR BILATERAL, CON MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CON INFILTRADOS INTERSTICIALES DE PREDOMINIO DERECHOS.
PLAN: IGUAL MANEJO

ANALISIS: RX TORAX CONTROL: SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, PERO LLAMA LA ATENCION APARENTE CRECIMIENTO DE AURICULA DERECHA, BUENA EXPANSION PULMONAR BILATERAL, CON MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CON INFILTRADOS INTERSTICIALES DE PREDOMINIO DERECHOS.
PLAN: IGUAL MANEJO

PLAN: RX TORAX CONTROL: SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, PERO LLAMA LA ATENCION APARENTE CRECIMIENTO DE AURICULA DERECHA, BUENA EXPANSION PULMONAR BILATERAL, CON MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CON INFILTRADOS INTERSTICIALES DE PREDOMINIO DERECHOS.
PLAN: IGUAL MANEJO



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

20:55

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 12 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ANTERIOR (27-06-2019): 2995 GRAMOS
ULTIMO PESO (05-07-2019): 3235 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 74 CC, IV: 126 CC (AH: 62 CC/KG/12 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 175 CC (DIURESIS: 5.4 CC/KG/HR) + PI: 48 CC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

BALANCE NEGATIVO 23 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE INOTROPICO POR INFUSION DE DOPAMINA (6mcg/k /min), SIN MODIFICACION DE LA INFUSION, MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS.
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, FIO2 DEL 50%,CON IGUALES PARAMETROS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON TOT SOBREINSERTADO QUE GENERA ATELECTASIA EXTENSA DE PULMON IZQUIERDO, CON REPOSICIONAMIENTO DEL TOT, CON MEJORIA SATURACIONES, PERO NUEVAMENTE REQUIERE INCREMENTO DE APORTE DE OXIGENO. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO CON VANCOMICINA EN DIA 7/10 Y PIP/TAZO EN DIA 2.
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL CON TOMAS DE 18 Y 20 CC C/3 HORAS, SIN PRESENCIA DE VOMITO, NI DISTENSION ABDOMINAL
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: EN CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SIGNOS VITALES
FC 150 FV: 7 HZ TA 57/35-42 T 36,6 SO2 92% FIO2: 40%
GLUCOMETRIA DE 109 MGS/DL

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 12 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, FIO2 DEL 50%,CON IGUALES PARAMETROS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON TOT SOBREINSERTADO QUE GENERA ATELECTASIA EXTENSA DE PULMON IZQUIERDO, CON REPOSICIONAMIENTO DEL TOT, CON MEJORIA SATURACIONES, PERO NUEVAMENTE REQUIERE INCREMENTO DE APORTE DE OXIGENO, POR LO QUE SE ORDENA ADELANTAR RX TORAX AHORA EN LA NOCHE. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE.. A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO ; MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 YA ES NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE NUEVO CULTIVO DE SECRECION DE TOT , HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 24 HORAS .AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 7 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 2
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MAÑANA CONTROL GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS SERICOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- ADELANTAR TOMA DE RX DE TORAX AHORA

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

16:37

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 12 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ANTERIOR (27-06-2019): 2995 GRAMOS
ULTIMO PESO (05-07-2019): 3235 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 6 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 38 CC, IV: 57 CC (AH: 30 CC/KG/6 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 103 CC (DIURESIS: 5.3 CC/KG/HR) + PI: 24 CC
BALANCE NEGATIVO 32 CC/6 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE INOTROPICO POR INFUSION DE DOPAMINA, SIN MODIFICACION DE LA INFUSION, MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS.
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, FIO2 DEL 40%,CON IGUALES PARAMETROS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON TOT SOBREINSERTADO QUE GENERA ATELECTASIA EXTENSA DE PULMON IZQUIERDO. REFIERE TERAPIA RESPIRATORIA QUE YA SE REACOMODO EL TOT Y MEJORO SATURACIONES. GASES ARTERIALES: Ph: 7.33, PCO2: 51, PO2: 132, BE: 0.1, HCO3: 26.8, LACTATO: 1.4, SODIO: 146, POTASIO: 4, CALCIO: 1.44 (ACIDOSIS RESPIRATORIA, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE)
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO CON VANCOMICINA EN DIA 7/10 Y PIP/TAZO EN DIA 2.
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL CON TOMAS DE 20 CC C/3 HORAS
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: EN CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SIGNOS VITALES
FC 150 FV: 7 HZ TA 57/35-42 T 36,6 SO2 92% FIO2: 40%
GLUCOMETRIA DE 109 MGS/DL

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: RONCUS AMBOS CAMPOS PULMONARES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 12 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA HA PERMITIDO EL DESCENSO DE PARAMETROS ; RX TORAX: CON TOT SOBREINSERTADO QUE GENERA ATELECTASIA EXTENSA DE PULMON IZQUIERDO. REFIERE TERAPIA RESPIRATORIA QUE YA SE REACOMODO EL TOT Y MEJORO SATURACIONES. GASES ARTERIALES: Ph: 7.33, PCO2: 51, PO2: 132, BE: 0.1, HCO3: 26.8, LACTATO: 1.4, SODIO: 146, POTASIO: 4, CALCIO: 1.44 (ACIDOSIS RESPIRATORIA, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE). A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO ; MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 YA ES NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE NUEVO CULTIVO DE SECRECION DE TOT , HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 24 HORAS .AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 7 /10

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 2
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MAÑANA CONTROL GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS SERICOS Y RX DE TORAX



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

10:03

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 12 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ANTERIOR (27-06-2019): 2995 GRAMOS
ULTIMO PESO (05-07-2019): 3235 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: ORAL: 136 CC, IV: 264 CC (AH: 125 CC/KG/24 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 345 CC (DIURESIS: 4.5 CC/KG/HR) + PI: 96 CC
BALANCE NEGATIVO 41 CC/24 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SOPORTE INOTROPICO POR INFUSION DE DOPAMINA A 6mcg/k/min, MANEJANDO TA Y FC ADECUADAS.
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, FIO2 DEL 40%, HTZ 7, PMVA: 11 Y AMPLITUD DE 45, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX: CON TOT SOBREINSERTADO QUE GENERA ATELECTASIA EXTENSA DE PULMON IZQUIERDO. REFIERE TERAPIA RESPIRATORIA QUE YA SE REACOMODO EL TOT Y MEJORO SATURACIONES. GASES ARTERIALES: Ph: 7.33, PCO2: 51, PO2: 132, BE: 0.1, HCO3: 26.8, LACTATO: 1.4, SODIO: 146, POTASIO: 4, CALCIO: 1.44 (ACIDOSIS RESPIRATORIA, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE)
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO CON VANCOMICINA EN DIA 7/10 Y PIP/TAZO EN DIA 2.
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE
GASTROINTESTINAL: TOLERANDO ALIMENTACION ENTERAL CON TOMAS DE 18 CC C/3 HORAS
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: EN CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON MOVIMIENTO TORACO ABDOMINAL ADECUADO, PERFUSION DISTAL DE 2 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS

SIGNOS VITALES
FC 132 FV: 7 HZ TA 66/45-53 T 36,6 SO2 92% FIO2: 40%
GLUCOMETRIA DE 109 MGS/DL

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: C0N ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 12 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA HA PERMITIDO EL DESCENSO DE PARAMETROS ; RX TORAX: CON TOT SOBREINSERTADO QUE GENERA ATELECTASIA EXTENSA DE PULMON IZQUIERDO. REFIERE TERAPIA RESPIRATORIA QUE YA SE REACOMODO EL TOT Y MEJORO SATURACIONES. GASES ARTERIALES: Ph: 7.33, PCO2: 51, PO2: 132, BE: 0.1, HCO3: 26.8, LACTATO: 1.4, SODIO: 146, POTASIO: 4, CALCIO: 1.44 (ACIDOSIS RESPIRATORIA, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPERNATREMIA LEVE). A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO ; MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 YA ES NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE NUEVO CULTIVO DE SECRECION DE TOT , HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 24 HORAS .AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 7 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 2
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  ** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

2019-07-05 **22:22**

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 11 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO DE 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA, EN DESTTE DE SOPORTE INOTROPICO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS EN VAF CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES
FC 132 FV: 7 HZ TA 74-45-54 T 36,6 SO2 98%
PESO DE 2 995 GRAMOS
GLUCOMETRIA DE 98 MGS/DL
BALANCE DE 12 HORAS
LA 213 CC
LE 150 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,1 CC/KG/HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: C0N ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS , RETRACCIONES BAJAS EN VAF
PM 10 HERTZ 7 AMPLITUD 40% FIO2 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 10 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA HA PERMITIDO EL DESCENSO DE PARAMETROS ; SE SOLICITA TOMA DE GASES, ELECTROLITOS Y RX DE TORAX A LAS 6 AM. A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, CONTINUA EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA . A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO ; MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 YA ES NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19.
POR CUADRO RESPIRATORIO ESTACIONARIO MAS DETERIORO RADIOLOGICO CON SECRECIONES PURULENTAS POR TOT, SE ADICIONO MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE NUEVO CULTIVO DE SECRECION DE TOT , HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 VA NEGATIVO A LAS 24 HORAS .AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 6 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 1
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMA DE RX DE TORAX, GASES Y ELECTROLITOS A LAS 6 AM

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

16:47

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 11 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO DE 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA, EN DESTTE DE SOPORTE INOTROPICO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS EN VAF CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES
FC 124 FV: 7 HZ TA 65/40/48 T 36,6 SO2 98%
PESO DE 2 995 GRAMOS
GLUCOMETRIA DE 98 MGS/DL
BALANCE DE 6 HORAS
LA: 97 CC LE 78 CC GASTO: 4,3 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: C0N ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS , RETRACCIONES BAJAS EN VAF
PM 10 HERTZ 7 AMPLITUD 40% FIO2 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 10 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA HA PERMITIDO EL DESCENSO DE PARAMETROS ; RX DE TORAX DE AYER EN LA TARDE VENTILA 10 ESPACIOS I/C CON RESOLUCION DE ATELECTASIA DE LSD , GASES DE LAS 6 AM CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION , SE AVANZA EN DESTETE DE SOPORTE VENTILATORIO . A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO . A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO , SE INCREMENTA VIGILANDO TOLERANCIA ; MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. POR CUADRO RESPIRATORIO PERSISTENTE DETERIORO RADIOLOGICO, SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE ADICIONA MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE CULTIVO DE SECRECION DE TOT Y HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 LOS DEL 29 DE JUJIO YA SON NEGATIVOS A LAS 96 HORAS .
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 6 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 1
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

11:19

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**

H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
EDAD: 9 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ANTERIOR : 3035 GRAMOS
PESO ACTUAL 2995 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS
04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

ANALISIS: - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 90

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 308
VEL DE INFUSIÓN 11,2



Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

07:45

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 11 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO DE 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14
HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

04-07-19 HB 9,5 HTCO 28 LEUCOCITOS DE 12 100 N 4 L 36 M 10 PLAQUETAS DE 321 000 ANEMIA CON CRITERIOS DE TRASFUSION ,PCR DE 6,8 EN ASCENSO

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA, EN DESTTE DE SOPORTE INOTROPICO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS EN VAF CON SOPORTE INOTROPICO, TOLERA EL APORTE ENTERAL
SIGNOS VITALES
TA 67/50/55---FC 132 --FR 44--AFEBRIL--SAT ED 98%
PESO DE 2 995 GRAMOS
GLUCOMETRIA DE 98 MGS/DL
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 415 CC
LE: 275 CC----PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3,8 CC/KG/HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: C0N ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS , RETRACCIONES BAJAS EN VAF
PM 10 HERTZ 7 AMPLITUD 40% FIO2 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 10 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA HA PERMITIDO EL DESCENSO DE PARAMETROS ; RX DE TORAX DE AYER EN LA TARDE VENTILA 10 ESPACIOS I/C CON RESOLUCION DE ATELECTASIA DE LSD , GASES DE LAS 6 AM CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION , SE AVANZA EN DESTETE DE SOPORTE VENTILATORIO . A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS, PERMANECE CON ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO . A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO , SE INCREMENTA VIGILANDO TOLERANCIA ; MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. POR CUADRO RESPIRATORIO PERSISTENTE DETERIORO RADIOLOGICO, SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE ADICIONA MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL DEL 04-07-19 INFORMAN ANEMIA YA TRASFUNDIDA CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE CULTIVO DE SECRECION DE TOT Y HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 04-07-19 LOS DEL 29 DE JUJIO YA SON NEGATIVOS A LAS 96 HORAS .
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA :

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 18 CC POR SOG CADA 3 HORAS (48)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 6 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 1
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  ** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

2019-07-04 **22:36**

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN INTENSIVA INC 14 04-07-19 NOCHE
EDAD: 10 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LABORATORIOS

-04-07-19 LEUC 12100 N 48,7% L 36,7% HGB 9,5 HCTO 28,5% PLT 321000 PCR 6,8

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, SOPORTE VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA, SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : FC 128 FR 40 TA 63-45-52 T 36,6 SPO2 99%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO CONVENCIONAL FIO2 50% 7 HZ 14 PMVA AMPLITUD 50%.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL BALANCE DE 12 HS
LA 155,5 CC
LE 130 CC
BAL 25,5 CC
GU 3,3 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 105 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 10 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA POR GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON CONTROL DE GASES A ALAS 11 : 20 AM CON NORMALIZACION DE PCO2, RX DE TORAX DE CONTROL DE LA TARDE CON HIPERINSUFLACION , MEJORIA DE OPACIDAD APICAL DERECHA QUEDA IMAGEN CON BRONCOGRAMA AEREO SUGESTIVA DE NEUMONIA , SILUETA C-T NORMAL INFILTRADOS INTERSTICIALES BILATERALES , TOT A NIVEL DE CLAVICULAS ,CON PRESIN MEDIA DE 14 SE DISMINUYE A 13 Y LUEGO A 12 , AMPLITUD SE DISMINUYE A 40 Y FIO2 A 50 % SE TOMARA CONTROL MAÑANA DE GASES Y ELECTROLITOS
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO , HOY SE MANTIENE IGUAL VOLUMEN , MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. POR CUADRO RESPIRATORIO PERSISTENTE DETERIORO RADIOLOGICO, SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE ADICIONA MANEJO CON P TAZOBACTAM, RECIBIO TRANSFUSION DE GRE SIN COMPLICACIONES
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 5 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19)
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- SS GASES SODIO PPOTASIO CLORO CALCIO MAÑANA 6 AM



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

15:20

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN INTENSIVA INC 14 04-07-19
EDAD: 10 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

-04-07-19 LEUC 12100 N 48,7% L 36,7% HGB 9,5 HCTO 28,5% PLT 321000 PCR 6,8

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, SOPORTE VENTILATORIO DE ALTA FRECUENCIA, SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.

H. OBJETIVO: FC 147 FR 40 TA 66-45-54 T 36,6 SPO2 100%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO CONVENCIONAL FIO2 70% 7 HZ 14 PMVA AMPLITUD 50%.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 85,5 CC
LE 70 CC
BAL 15,5 CC
GU 3,9 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 105 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 10 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA POR GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON CONTROL DE GASES A ALAS 11 : 20 AM CON NORMALIZACION DE PCO2, PENDIENTE REPORTE DE RX DE TORAX DE CONTROL DE HOY.
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO , HOY SE MANTIENE IGUAL VOLUMEN , MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. POR CUADRO RESPIRATORIO PERSISTENTE DETERIORO RADIOLOGICO, SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE ADICIONA MANEJO CON P TAZOBACTAM, PARACLINICOS DE CONTROL HOY INFORMAN ANEMIA CON INDICACION DE TRANSFUSION, SE INDICA TRANSFUNDIR GRE CON FILTRO DESLEUCOCITADOR PARA DISMINUIR POSIBILIDAD D EINFECCION POR CMV. HOY CON PCR EN ASCENSO, PENDIENTE CULTIVO DE SECRECION DE TOT.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45 MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 5 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- TRANSFUNDIR GRE 60 CC CON FILTRO DESLEUCOCITADOR EN 3 HORAS.
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- PENDIENTE RX DE TORAX DE CONTROL

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

09:33

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 10 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS

1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CRIITCO CON INCREMENTO DE ESFUERZO RESPIRATORIO, SE PASA A VAF

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON INCREMENTO DE ESFUERZO RESPIRATORIO Y DESATURACIONES MUY SECRETOR SE PASA A VAF CON MEJORIA DE SATURACIONES, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL
SIGNOS VITALES
TA 66/38/47---FC 154--FR 44---AFEBRIL---SAT DE 98% FIO2 50%
PESO DE 3 040 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 393 CC
LE: 344 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 4,7 CC/KG/HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: C0N ABUNDANTES RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, CON SIBILANCIAS INSPIRATORIAS , RETRACCIONES BAJAS, SE PASA A VAF
PM 14 HERTZ 7 AMPLITUD 50% FIO2 50%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
PIEL ROSAD A

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 10 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA CONVENCIONAL MUY SECRETOR CON RONCUS , MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIBILANCIAS RETRACCIONES BAJAS, GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON ADECUADA OXIGENACION , SODIO DE 144 NORMAL POTASIO DE 6,1 ALTO RECIBE APORTE BASAL EN NTP SE CONFIRMARA , CALCIO DE 1,4 NORMAL , RX DE TORAX CON PERSISTENCIA DE ATL DE LSD SE PASA A VAF CON CONTROL DE GASES, ELECTROLITOS Y RX DE TORAX EN LA TARDE . A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP CONTINUA SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA , SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS. A NIVEL GASTRO INTESTINAL TOLERA EL ESTIMULO TROFICO , HOY SE MANTIENE IGUAL VOLUMEN , MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES. A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. POR CUADRO RESPIRATORIO PERSISTENTE DETERIORO RADIOLOGICO, SECRECIONES PURULENTAS POR TOT SE ADICIONA MANEJO CON P TAZOBACTAM Y SE SOLICITA TOMA DE CH,PCR HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECION DE TOT . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 5 /10
- P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19)
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- TOMAR GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL A LAS 15 HORAS
- TOMA DE CH,PCR , HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECION DE TOT

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:

- UCI NEO INTENSIVO

** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

2019-07-03 **21:30**

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCIN INTENSIVOS NOCHE INC 14
EDAD: 9 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

-03-07-19 ECOGRAFIA CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL, EN LA TARDE CON UN EVENTO DE DESATURACION ASOCIADO A ACUMULO DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL, SIN EMESIS, CON DISTERMIAS.

H. OBJETIVO: FC 152 FR 38 TA 67-42-53 T 36,8 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM CONVENCIONAL FIO2 45% PIP 16 TI 0,34 FR 38 PEEP 5,5.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 182,8 CC
LE 146 CC
BAL 36,8 CC
GU 3 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 93 MG-DL
INFECCIOSO: CON DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 9 DIAS DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA CONVENCIONAL CON ADECUADAS SATURACIONES, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, MOVILIZA SECRECIONES; RX DE TORAX ATL DE LOBULO SUPERIOR DERECHO, VENTILA 9 ESPACIOS , GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION . ELECTROLITOS SERICOS NORMALES. LACTATO NORMAL . SE CONTINUA RECLUTAMIENTO DE ATL DE LSD POR TERAPIA RESPIRATORIA , EN PLAN DE PRONTA EXTUBACION .
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, YA SE SUSPENDIO LA NORADRENALINA, ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA Y SE COMPLETA CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL
REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. ECOGRAFIA CEREBRAL INFORMADA NORMAL. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 4/10
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO
- CURVA TERMICA ESTRICTA
- TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

19:33

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**

H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
EDAD: 9 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ACTUAL: 3035 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

ANALISIS: - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 90

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 308
VEL DE INFUSIÓN 11,2

Dra. Viviana Castro V.
NUTRICIONISTA
DIETISTA
M.N.D 03647

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

16:56

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: NOTA DE PEDIATRIA
H. OBJETIVO: SE REALIZA ECOGRAFIA CEREBRAL DNTRO DE LIMITES NORMALES
ANALISIS: SE REALIZA ECOGRAFIA CEREBRAL DNTRO DE LIMITES NORMALES
PLAN: SE REALIZA ECOGRAFIA CEREBRAL DNTRO DE LIMITES NORMALES



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

15:31

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EDAD: 9 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

2/07 ECOCARDIOGRAMA
1 BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI
2 INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I
3 LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS
4 SIN DUCTUS NI VEGETACIONES

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL, EN LA TARDE CON UN EVENTO DE DESATURACION ASOCIADO A ACUMULO DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL, SIN EMESIS

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL , MAS SOPORTE INOTROPICO - DOPAMINA
PESO HOY 2995 GRAMOS
SIGNOS VITALES
FC 164 FR 46 TA 62/38/46 T 36,6 SO2 96%
BALANCE DE 6 HORAS
LA: 95 CC LE: 56 CC GASTO: 3,1 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA , YA SE RETIRO NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM CONVENCIONAL : FIO2 50% PIP 17 PEEP 5,5
GASES PH 7,42/ PCO2 41/PO2 86/HCO3 26,5>/ EB 1.8/ SAT DE 97%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 9DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA CONVENCIONAL CON ADECUADAS SATURACIONES, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, MOVILIZA SECRECIONES; RX DE TORAX ATL DE LOBULO SUPERIOR DERECHO, VENTILA 9 ESPACIOS , GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION . ELECTROLITOS SERICOS NORMALES. LACTATO NORMAL . SE CONTINUA RECLUTAMIENTO DE ATL DE LSD POR TERAPIA RESPIRATORIA , EN PLAN DE PRONTA EXTUBACION .
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, YA SE SUSPENDIO LA NORADRENALINA, ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE TOMO 2/07 ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL CON BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA DEL VI LIGERA DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA Y SE COMPLETA CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL
REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINA CONTADOS DESDE EL 29.06.19. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). EL DIA DE HOY RADIOLOGIA TOMA ECO CEREBRAL, PENDIENTE INFORME. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 4/10
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- PENDIENTE REPORTE DE ECOGRAFIA CEREBRAL 3/07
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

10:00

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 9 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3035 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

CRITICO CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON SOPORETE VENTILATORIO CONVENCIONAL , MAS SOPORTE INOTROPICO
SIGNOS VITALES
TA 62/35---FC 144--FR 45--AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 3 035 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 399 CC
LE: 372 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 5,1 CC/KG/HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA EN DESTETE
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM CONVENCIONAL
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
PIEL ROSADA
ANALISIS :

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 9DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO ASISTENCIA VENTIALTORIA CONVENCIONAL CON ADECUADAS SATURACIONES, CON MEJOR PATRON RESPIRATORIO, MOVILIZA SECRECIONES; RX DE TORAX ATL DE LOBULO SUPERIOR DERECHO, VENTILA 9 ESPACIOS I/C 7,42/ PCO2 41/PO2 86/HCO3 26,5>/ EB 1.8/ SAT DE 97% GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION . SODIO DE 143 NORMAL, POTASIO DE 4,2 NORMAL, CALCIO DE 1,3 NORMAL . LACTATO DE 1,47 NORMAL SE CONTINUA RECLUTAMIENTO DE ATL DE LSD POR TERAPIA RESPIRATORIA , EN PLAN DE PRONTA EXTUBACION .
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO HASTA SUSPENDER , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA Y SE COMPLETA CON NPT , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO EN MANEJO DE SEPSIS NEONATAL
REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , VALORADO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN INDICA COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINAS CONTADOS DESDE EL 29.06.19. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 12 CC POR SOG CADA 3 HORAS (32)
- SI TOLERA 3 TOMAS SE INCREMENTA A 14 CC POR SOG CADA 3 HORAS
- NTP PASAR A 11,2 CC/HORA (90)
- NOREPINEFRINA SUSPENDER
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA4/10
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC
- MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:

- UCI NEO INTENSIVO

** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

2019-07-02 **20:41**

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS INC 14 02-07-19
EDAD: 8 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3035 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS
29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
H. OBJETIVO : FC 147 FR 38 TA 63-43-52 T 36,7 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM CONVENCIONAL FIO2 35% PIP 16 TI 0,34 FR 35 PEEP 5.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 87,6 CC
LE 108 CC
BAL -20,4 CC
GU 6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 116 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
ANALISIS :

H. OBJETIVO: NEONATO CRITICO,COMPROMISO NEUROLOGICO SECUNDARIO A ASFIXIA PERINATAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, PARAMETROS MEDIOS,.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 8 DE VIDA. REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
HOY EN LA TARDE PRESENTA EVENTO DE DESATURACION, CIANOSIS Y BRADICARDIA, REQUIERE DE APOYO VENTILATORIO CON PRESION POSITIVA, SE DECIDE CAMBIO DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON MEJORA DE LA SATURACION Y DEL PATRON RESPIRATORIO, LLAMA LA ATENCION PRESENCIA DE RESIDUO ALIMENTICIO EN MODERADA CANTIDAD.
A NIVEL RESPIRATORIO CONTINUA CON SOPORTE MECANICO CONVENCIONAL CON PARAMETROS MEDIOS, GASES DE CONTRO DE 0.2.7.19 8+20 PM EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON BUENA OXIGENACION PH 7.38 P02 75 PC02 45.0 HC03: 26.5 ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD. SODIO 144 NORMAL, POTASIO. 3.9 NORMAL, CALCIO: 1.3 NORMAL, CLORO. NO CALIBRADO. RADIOGRAFIA DE TORAX 8-9 EIC, OPACIDADES MIXTAS EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN DERRAME, SIN ESCAPE. SE HARA CONTROL RX TORAX Y GASES VENOSOS MAÑANA 6AM.
A NIVEL HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO, ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL.
A NIVEL GASTRO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA Y SE COMPLETA CON NPTL 100% , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO, LABORATORIOS DEL 29-06-19 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, HEMOGRAMA CON TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA. REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 29 DE JUNIO NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20)
- NTP PASAR A 12CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

18:37

SERVICIO: UCI
ANDRES FELIPE ROMERO ANDRADE - **ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA PEDIATRICA**

H. SUBJETIVO: INFECTOLOGIA PEDIATRICA
SE TRATA DE HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ, NACIDO EL 24.06.19, RECIEN NACIDO A TERMINO DE PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, DISTOCIA DE PRESENTACION, PRESENTACION DE CARA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA, HOSPITALIZADO EN CLNICA UROS DESDE EL 26.06.19. SE INICIO AL INGRESO ESQUEMA ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA CON AMPICLINA MAS GENTAMICINA. SU EVOLUCION FUE ESTACIONARIA, EL 29.06.196 PRESENTA DETERIROR PARACLINICO DADO POR PCR EN ASCENSO, HEMOGRAMA CON LEUCEPENIA, POR LO CUAL SE DECIDE POLOCULTIVAR Y SE ESCALONA MANEJO A VANCOMICINAS MAS PIPERACILINA TAZOBACTAM. SE DCOUMENTA EN SOT Y HEMOCULTIVO PRESENCIA DE STAPH AURESU POR LO CUAL DESDE AYER SE ENCUENTRA EN MANEJOP MONOTERPAIA CON VANCOMCIINA-.
HOY TUVO EVENTO DE DESATURACION, BRONCOASPIRACION? EXTUBACION.

H. OBJETIVO: EN CONDICIONES CRITICAS, BAJO OSPORTE VENTILATORIO INVASIVO, LUCE MUY HIPOACTIVO Y ALGO PALIDO. TORAX NORMAL, RUIDOS CARDAICOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGERGADS, EL ABDOMEN ES NORMAL, NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, EXTREMDAIDES ISN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIOND ISTAL.

ANALISIS: PARACLINICOS
01.07.19 HEMOGRAMA LEUCOS: 7100 N: 27.5% L: 44.1% HB: 11.4 HTO: 34 PLT: 212000
29.06.19 HEMOGRAMA LEUCOS: 6300 N: 31.35 L: 42.1% HB: 15.2 HTO: 44.3 PLT: 179000 HEMOCULTIVO #1 NEGATIVO.
26.06.19 CULTIVO DE SOT STAPH AUREUS METICILINO SENSIBLE, MLSb POSITIVO. HEMOCULTIVO 1/2 NEGATIVO 2/2 POSITIVO PARA STAPH AUREUS METICILINO RESISTENTE

SE TRATA DE PACIENTE QUIEN SE ENCUENRA EN MANEJO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION (PREESENTACION DE CARA), EN QUIEN SE DOCMENTA BACTERIEMIA POR STAPH AUREUS METICILINO RESISTENTE Y TIENE ADEMAS AISLAMIENTO DE STAPH AURESUS METICILINO SENSIBLE EN SECRECION OROTRAQUEAL, HABIA TENIDO EVOLUCION ESTABLE, HOY CON EXTUBACION ACCIDENTAL Y POSIBLE EVENTO DE BRONCOASPIRACION, POR AHORA EN MANEJO CON VANCOMICINA PARA SU BACTERIEMIA POR SAMR EL CUAL CONSIDERO ADEUCADO, TIENE YA HEMOCULTIVOS DEL 29.06.19 NEGATIVOS, POR LO CUAL CONSIDERO DEBE DARSE MANEJO DURANTE 10 DIAS CONTADOS DESDE EL 29.06.19. ATENTO A EVOLUCION.

PLAN: COMPLETAR 10 DIAS DE MANEJO CON VANCOMCINAS CONTADOS DESDE EL 29.06.19.

Andres Felipe Romero A.
Pediatra - Infectólogo Pediatra
RM. 1206/10
C.C. 1075216876

Profesional: ANDRES FELIPE ROMERO ANDRADE
CC - 1075216876 - T.P 1206/10 -
Especialidad - INFECTOLOGIA PEDIATRICA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

18:16

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: NOTA DE PEDIATRIA
::::::::::::::::::::::::::::

SE REVISA RX DE TORAX QUE MUESTRA INFILTRADOS MIXTOS QUE COMPROMETE EL PULMON DERECHO, CAMPO PULMONAR IZQUIERDO SIN INFILTRADOS, TOT SOBREINSERTADO, SE INDICA ACOMODAR.

H. OBJETIVO: .....

ANALISIS: .....

PLAN: - TOMAR GASES VENOSOS A LAS 8 PM
- TOMAR MAÑANA RX DE TORAX Y GASES DE CONTROL.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

17:52

SERVICIO: UCI
MARIA MARGARITA CERQUERA CUENCA - **ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA**

H. SUBJETIVO: DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

H. OBJETIVO: VALORACION POR PSICOLOGIA / ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

ANALISIS: EN EL MOMENTO DE LA ATENCION PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE PROGENITORA ANGELA OVIEDO DE 22 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE RESIDE EN FLORENCIA CAQUETA EN COMPAÑIA DE PROGENITORA QUIEN LA ACOMPAÑA ACTUALMENTE EN LA CIUDAD DE NEIVA, NO APOYO DE FIGURA PATERNA.

PROGENITORA QUIEN PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL, TENDENCIA AL LLANTO FACIL, PARCIALMENTE CONOCEDORA DEL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE.

SE REALIZA INTERVENCIÓN BRINDANDO ESPACIO DE ESCUCHA ACTIVA DONDE SE FACILITA LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES, SENTIMIENTOS Y PENSAMIENTOS, BRINDANDO AL RESPECTO APOYO PSICOLÓGICO Y SOPORTE EMOCIONAL, EMPODERANDO EN MECANISMO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, CON EL OBJETIVO DEREDUCIR NIVELES DE ANSIEDAD Y ANGUSTIA EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN DE SALUD Y PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RN.

PLAN: SEGUIMIENTO

Margarita Cerquera
María Margarita Cerquera C.
PSICÓLOGA
T.P. No. 169206
C.C 1.075.283.944

Profesional: MARIA MARGARITA CERQUERA CUENCA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CC - 1075283944 - T.P 159206 -
Especialidad - PSICOLOGIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

17:09

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**
H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.
EDAD: 8 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
PESO ACTUAL: 3035 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

ANALISIS: - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20)
- NTP PASAR A 12CC/HORA (100)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 100

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 308
VEL DE INFUSIÓN 12

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Dra. Viviana Castro V.
NUTRICIONISTA DIETISTA
M.N.D 03647

Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

15:50

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: NOTA MEDICA
::::::::::::::::::::::

PACIENTE QUE PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION Y BRADICARDIA DESPES DE ADMINISTRACION DE ALIMENTO.
SE EVALUA Y SE ENCUENTRA TOT DESPLAZADO, SE DECIDE CAMBIO Y REINTUBACION.
SS RX DE TORAX AHORA.

H. OBJETIVO: -.....
ANALISIS: .....
PLAN: - TOMAR AHORA RX DE TORAX.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

14:56

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: NOTA MEDICA
::::::::::::::::::::

SE ADICIONA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION PULMONAR

H. OBJETIVO: SE ADICIONA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION PULMONAR
ANALISIS: SE ADICIONA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION PULMONAR
PLAN: SE ADICIONA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION PULMONAR

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	

14:47

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS INC 14 02-07-19
EDAD: 8 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49 CM, PC 37 CM, PT 34 CM, PA: 33.
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 3035 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECO SNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS
29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

-28-06-19 ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES.
NO SE OBSERVAN ALTERACIONES ESTRUCTURALES.

PACIENTE CRITICA , CON SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL Y SOPORTE INOTROPICO, TOLERANDO ESTIMULO ENTERAL, RECIBE NPT COMPLETA.

H. OBJETIVO: FC 147 FR 38 TA 63-43-52 T 36,7 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VM CONVENCIONAL FIO2 35% PIP 16 TI 0,34 FR 35 PEEP 5.
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG PARA ALIMENTACION.
RENAL
LA 87,6 CC
LE 108 CC
BAL -20,4 CC
GU 6 CC-KG-H

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 116 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 8 DDV REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS. BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA CONVENCIONAL, CON SATURACIONES ESTABLES, PARAMETROS BAJOS, GASES DE LA MAÑANA CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, RADIOGRAFIA DE TORAX 8-9 EIC, OPACIDADES MIXTAS EN CAMPO PULMONAR DERECHO, SIN DERRAME, SIN ESCAPE. SE HARA CONTROL RX TORAX Y GASES VENOSOS MAÑANA 6AM.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO, ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA Y SE COMPLETA CON NPTL 100% , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS. TIENE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DENTRO D ELIMITES NORMALES.
A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO, LABORATORIOS DEL 29-06-19 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, HEMOGRAMA CON TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA. REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 29 DE JUNIO NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20)
- NTP PASAR A 12CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

12:08

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS INC 14 02-07-19
EDAD: 8 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2880 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS
29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

PACIENTE CRITICA, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL. PRESENTA EPISODIO DE SANGRADO POR TOT EN LA TARDE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN INCUBADORA CON SOPORTE VENTILATORIO EN ALTA FRECUENCIA Y MULTISOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR
PESO: 2880 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 136/MIN, TA 65/42, T 36,6 SO2 99%, FIO2 40%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 24 HORAS:
LA 378CC
LE DIURESIS 319CC (GU:4.1CC/K/H) + PI 96CC TOTAL 415CC
BALANCE NEG 37CC

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO FIO2 30% 7 HZ PMVA 10 AMP 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO.
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 110 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 8 DDV REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS. BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, CON SATURACIONES ESTABLES, PARAMETROS BAJOS, GASES DE LA MAÑANA CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, RADIOGRAFIA DE TORAX 8-9 EIC, OPACIDADES MIXTAS EN BASE DERECHA, SIN ATELECTASIAS, SIN DERRAME, SIN ESCAPE POR LO QUE SE SOLICITA PASAR A ESTRATEGIA VENTILATORIA CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO. SE HARA CONTROL RX TORAX Y GASES VENOSOS MAÑANA 6AM.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLICITA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, CON BUENA TOLERANCIA, SE PROGRESA Y SE COMPLETA CON NPTL 100% , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO, LABORATORIOS DEL 29-06-19 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, HEMOGRAMA CON TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA. REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 29 DE JUNIO NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20)
- NTP PASAR A 12CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- INESTABILIDAD HEMODINAMICA
** Hipotension (TA sistolica, diastolica o media < P 5), hipertension (> P 95), taquicardia (FC > 160/min), bradicardia (FC < 100/min) persistentes, o llenado capilar > 3 segundos recurrentes.*
- OTROS CRITERIOS
** Sindrome de sepsis, choque septico y/o sÃndrome febril hasta la estabilizacion hemodinamica, acido-base o hematologica.*
** Acceso venoso central o acceso arterial para monitorizacion.*
** Todo Neonato con Soporte con Nutricion Parenteral.*



Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-07-01 **21:35**

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS INC 14 01-07-19
EDAD: 7 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2880 GRAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG
. SEPSIS POR ESTAFILOCOC AUREUS

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS
1/07: TP 12,8 TPT 38,6 LEUCOCITOS 7,100 NEUTROFILOS 27,5% LINFOCITOS 44% HB 11,4 HTO 34% PLAQ 212,000

DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS
29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

PACIENTE CRITICA, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL. PRESENTA EPISODIO DE SANGRADO POR TOT EN LA TARDE QUE CEDE ESPONTANEAMENTE.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN INCUBADORA CON SOPORTE VENTILATORIO VANAZADO MAS SOPORTE INOTROPICO
PESO: 2880 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 142 TA 62/42/48 T 36,6 SO2 93%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS:
LA 2017 CC LE 177 CC GASTO:5,1 CC KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO FIO2 30% 7 HZ PMVA 10 AMP 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO.
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 110 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 7 DDV REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS. BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, CON SATURACIONES ESTABLES, PARAMETROS BAJOS, GASES DE LA MAÑANA PH 7,40/PCO2 39,4/PO2 133/ HCO3 24,3/EB -0,2/ SAT DE 98,9% GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION, SODIO DE 146, POTASIO DE 3,9 NORMAL, CALCIO DE 1,38. PRESENTA AHORA EPISODIO DE SANGRADO POR TOT AL PARCER LIMITADO, SS PARACLINICOS PARA EVALUAR COAGULACION EN LOS CUALES EL HEMOGRAMA ES DE BAJO RIEGSO SIN PLAQUETOPENIA ANEMIA LEVE TIEMPOS DE COAGULAICON NORMALES. SE TOMO RX DE TORAX SIN MAYORES CAMBIOS CON RESPECTO A LA ANTERIOR, PERSISTEN OPACIDADES COMPATIBLES CON NEUMONIA MULTILOBAR. TOT SOBREINSERTO - SE ORDENA RETIRO 0,5 CM DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLICITA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL 100% CON NTP, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS.
A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO, LABORATORIOS DEL 29-06-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, HEMOGRAMA CON TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA. REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 29 DE JUNIO NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO. SS AHORA HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION DE CONTROL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS.
- NTP PASAR A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 2
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC
-MAÑANA GASES Y RX DE TORAX



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

17:15

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION TARDE UCI INTENSIVOS INC 14 01-07-19
EDAD: 7 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2880 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS
29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

PACIENTE CRITICA, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL. PRESENTA EPISODIO DE SANGRADO POR TOT.

H. OBJETIVO: FC 134 FR 38 TA 56-32-41 T 36,6 SPO2 97%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO FIO2 30% 7 HZ PMVA 10 AMP 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL
LA 145 CC
LE 84 CC
BAL 61 CC
GU 3,6 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 110 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 7 DDV REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS. BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, CON SATURACIONES ESTABLES, PARAMETROS BAJOS, GASES DE LA MAÑANA PH 7,40/PCO2 39,4/PO2 133/ HCO3 24,3/EB -0,2/ SAT DE 98,9% GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION, SODIO DE 146, POTASIO DE 3,9 NORMAL, CALCIO DE 1,38. PRESENTA AHORA EPISODIO DE SANGRADO POR TOT AL PARCER LIMITADO, SS PARACLINICOS PARA EVALUAR COAGULACION.
SE TOMO RX DE TORAX Y ESTA PENDIENTE REPORTE.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLICITA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL 100% CON NTP, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS.
A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO, LABORATORIOS DEL 29-06-19 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, HEMOGRAMA CON TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA. REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LOS 5 DIAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 29 DE JUNIO NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION, UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO. SS AHORA HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION DE CONTROL.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS.
- NTP PASAR A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 2
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC
- SS HEMOGRAMA, TP, TPT, RESERVA DE PLASMA.

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

09:26

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION MAÑANA UCI INTENSIVOS INC 14 01-07-19
EDAD: 7 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2880 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES:
ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE

- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS
29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

PACIENTE CRITICA, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL.

H. OBJETIVO: FC 140 FR 35 TA 58-33-43 T 36,7 SPO2 94%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA . VAFO FIO2 30% 7 HZ PMVA 10 AMP 40%
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL
LA 348,8 CC
LE 235 CC
BAL 113,8 CC
GU 3,3 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 110 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, ASPECTO TOXICO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 7 DDV REMITIDO DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL Y REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.
PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS. BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, CON SATURACIONES ESTABLES, PARAMETROS BAJOS, GASES DE LA MAÑANA PH 7,40/PCO2 39,4/PO2 133/ HCO3 24,3/EB -0,2/ SAT DE 98,9% GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION, SODIO DE 146, POTASIO DE 3,9 NORMAL, CALCIO DE 1,38. HOY NO SE TOMA RX DE TORAX POR FALLA TECNICA DEL EQUIPO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, RECIBIO MANEJO CON OXIDO NITRICO, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLICITA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL SE INICIO ESTIMULO ENTERAL TROFICO, MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL 100% CON NTP, CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS.
A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO, LABORATORIOS DEL 29-06-19 TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES, HEMOGRAMA CON TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA. REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIVO PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, HEMOCULTIVO DE CONTROL DEL 29 DE JUNIO NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINICAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG. PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS.
- NTP PASAR A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 2
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM SUSPENDER.
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS ECOGRAFIA CEREBRAL
- LA-LE
- CSV-AC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-06-30

21:21

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP
H. OBJETIVO: TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP
ANALISIS: TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP
PLAN: TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

21:02

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: EDAD: 6 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LABORATORIOS

29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

CRITICO EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL

H. OBJETIVO: RN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, SIN DISTERMIAS EN REPOSO INTESTINAL, CON MARCADO COMPROMISO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES:

TA 64-46-52 ---FC 153--FR 7 HERTZ--SAT DE 98% FIO2 36 %
PESO DE 2 995 GRAMOS
BALANCE DE 12 HORAS
LA: 192 CC
LE: 128 CC---PI 60 CC
GASTO URINARIO DE : 3,6 CC/KG/HORA

SNC FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: EN VAF , ENTRADA SIMETRICA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON SATURACIONES ESTABLES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO
PIEL ROSADA,

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 5 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIEJTE EN CONDICIONES CRITICAS. BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, CON SATURACIONES ESTABLES, GASES DE LA NOCHE 7,39/PCO2 39/PO2 99/ HCO3 23/EB -1/ SAT DE 97% GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION , SODIO DE 146 EN DESCENSO MEJORIA DE HIPERNATREMIA , POTASIO DE 4,4 NORMAL, CALCIO DE 1,4 NORMAL SE MANTIENE AJUSTE CON LEV, HASTA MAÑANA PODER MODIFICAR NTP POR HIPERNATREMIA . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLIICTA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL PARA EL MARTES SEGUIMIENTO DE HTP . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5DIA, MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL 100% CON NTP , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS . A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO HACE 24 HORAS , LABORATORIOS DEL 29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA . REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIOV PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES , DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- NADA VIA ORAL (5/5)
- SOG A DRENAJE
- NTP SUSPENDE TEMPORALMENTE (MANEJO DE HIPERNATREMIA)
- DAD 10% 100 CC MAS 2 CC DE GL DE CALCIO A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC
- TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 6 AM
- TOMA DE RX DE TORAX A LAS 6 AM

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

14:51

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 6 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS

29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

CRITICO EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL
H. OBJETIVO: RN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, SIN DISTERMIAS EN REPOSO INTESTINAL

SIGNOS VITALES:

TA 75-45-54 ---FC 155--FR 7 HERTZ--SAT DE 98% FIO2 36 %
PESO DE 2 995 GRAMOS
BALANCE DE 6 HORAS
LA: 73 CC

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

LE: 62 CC---PI 30 CC
GASTO URINARIO DE : 3,5 CC/KG/HORA

SNC FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: EN VAF , ENTRADA SIMETRICA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON SATURACIONES ESTABLES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 5 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

PACIEJTE EN CONDICIONES CRITICAS. AL EF COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE , BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, CON SATURACIONES ESTABLES, EN SEGUIMIENTO DE ACIDOSIS RESPIRATORIA HIPERNATREMIA E HIPERKALEMIA, SE ESPERA CONTROL DE GASES Y ELECTROLITOS EN LA NOCHE .
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA EN DESCENSO , ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLIICTA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL PARA EL MARTES . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5DIA, MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL 100% CON NTP , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS . A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL UNICO , LABORATORIOS DEL 29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA . REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIOV PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES , DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- NADA VIA ORAL (5/5)
- SOG A DRENAJE
- NTP SUSPENDE TEMPORALMENTE
- DAD 10% 100 CC MAS 2 CC DE GL DE CALCIO A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
- TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- LA-LE
- CSV-AC

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

10:46

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 6 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:

. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

- LABORATORIOS

29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES

ECOCARDIOGRAMA 26/06 :. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

CRITICO EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, ADECUADA PERFUSION DISTAL

H. OBJETIVO: RN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, EN VAF , CON SOPORTE INOTROPICO, SIN DISTERMIAS EN REPOSO INTESTINAL

SIGNOS VITALES:

TA 77/3/61---FC 145--FR 7 HERTZ--SAT DE 98% FIO2 36 %
PESO DE 2 995 GRAMOS
BALANCE DE 24 HORAS
LA: 308 CC
LE: 252 CC---PI 90 CC
GASTO URINARIO DE : 3,5 CC/KG/HORA

SNC FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: EN VAF , ENTRADA SIMETRICA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON SATURACIONES ESTABLES
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO
PIEL ROSADA

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 5 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO. AL EF ACTUAL COMPENSADO HEMODINAMICAMENTE , BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA DE ALTA FRECUENCIA, RX DE TORAX VENTILA 8/9 ESPACIOS I/C CON OPACIDADES ALVELARES EN CAMPO PULMONAR DERECHO, COMPATIBLE CON NEUMONIA , GASES 7,26/PCO2 58/PO2 33/HCO3 25/ EB -2.5/ SAT DE 75,3% CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON HIPOXEMIA SE MODIFICAN PARAMETROS. SODIO DE 150 ALTO, CON PATIO DE 5,3 ALTO, CALCIO SE MODIFICA APORTE TEMPORALMENTE CON LEV Y LUEGO SE REINICIARA NTP, SE REALIZARA CONTROL DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, EN MANEJO DE HTP, CONTINUA BAJO SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NORADRENALINA,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ADECUADA PERFUSION DISTAL Y BUEN GASTO URINARIO, SE SOLIICTA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA PARA EL MARTES . DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5DIA, MANTIENE SOPORTE NUTRICIONAL 100% CON NTP , CONTROLES METABOLICOS ADECUADOS . A NIVEL INFECCIOSO, PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO, AL PARECER PICO FEBRIL, SE SOLICITO LABORATORIOS 29-06-19 PT 16 con ptt de 38,2 CON INR DE 1.02 . HEMOGRAMA HB 15 HTCO 44---LEUCOCITOS DE 6 300---N 31---L 41--M 17---PLAQUETAS DE 179 000 DENTRO DE LIMITES NORMALES , SE SOLICITO HEMOCULTIVO Y ROTO TTO ATB A P TAZOBTACM MAS VANCOMICINA . REPORTE DE CULTIVOS 26-06-19 CULTIVO DE SECRECION ORO TRAQUEAL POSITIVO PARA ESTAFILOOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA , HEMOCULTIVO 1 DEL 26-06-19 NEGATIVO A LAS 72 HORAS, HEMOCULTIVO 2 POSITIOV PARA ESTAFILOCOCO AUREUS SENSIBLE A VANCOMICINA ATB EL CUAL RECIBE, SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA POR SEPSIS POR ESTAFILOCOCO . AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, LUCE MAS REACTIVO, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES , DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, VALORADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA : PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR). . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA .

PLAN: - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- NADA VIA ORAL (5/5)
- SOG A DRENAJE
- NTP SUSPENDE TEMPORALMENTE
- DAD 10% 100 CC MAS 2 CC DE GL DE CALCIO A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- AMPICILINA SUSPENDER
- VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
- TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-06-29 **21:04**

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: GASES VENOSOS: PH: 7.26, PCO2: 58, HCO3: 25.7, BE: -2.5, SODIO: 150, POTASIO: 5.27, CALCIO: 1.4 (ACIDEMIA RESPIRATORIA, HIPERNATREMIA). SE ADECUA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, HTZ DE 6
INDICE DE OXIGENACION: 11 (SIN INDICACION DE MANEJO CON OXIDO NITRICO)

H. OBJETIVO: GASES VENOSOS: PH: 7.26, PCO2: 58, HCO3: 25.7, BE: -2.5, SODIO: 150, POTASIO: 5.27, CALCIO: 1.4 (ACIDEMIA RESPIRATORIA, HIPERNATREMIA). SE ADECUA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, HTZ DE 6
INDICE DE OXIGENACION: 11 (SIN INDICACION DE MANEJO CON OXIDO NITRICO)

ANALISIS: GASES VENOSOS: PH: 7.26, PCO2: 58, HCO3: 25.7, BE: -2.5, SODIO: 150, POTASIO: 5.27, CALCIO: 1.4 (ACIDEMIA RESPIRATORIA, HIPERNATREMIA). SE ADECUA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, HTZ DE 6
INDICE DE OXIGENACION: 11 (SIN INDICACION DE MANEJO CON OXIDO NITRICO)

PLAN: GASES VENOSOS: PH: 7.26, PCO2: 58, HCO3: 25.7, BE: -2.5, SODIO: 150, POTASIO: 5.27, CALCIO: 1.4 (ACIDEMIA RESPIRATORIA, HIPERNATREMIA). SE ADECUA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, HTZ DE 6
INDICE DE OXIGENACION: 11 (SIN INDICACION DE MANEJO CON OXIDO NITRICO)

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

19:44

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: -SS HEMOGRAMA, PT, PTT
-RESTO DE ORDENES IGUAL
-PENDIENTE REPORTE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS DE CONTROL

H. OBJETIVO: -SS HEMOGRAMA, PT, PTT
-RESTO DE ORDENES IGUAL
-PENDIENTE REPORTE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS DE CONTROL

ANALISIS: -SS HEMOGRAMA, PT, PTT
-RESTO DE ORDENES IGUAL
-PENDIENTE REPORTE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS DE CONTROL

PLAN: -SS HEMOGRAMA, PT, PTT
-RESTO DE ORDENES IGUAL
-PENDIENTE REPORTE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS SERICOS DE CONTROL

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	

19:42

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION INTENSIVOS 29-6-19
EDAD: 4 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.
PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

BALANCE LIQUIDOS 12 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 140 CC (AH: 46 CC/KG/12 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 148 CC (DIURESIS: 4.1 CC/KG/HR) + PI: 46 CC
BALANCE NEGATIVO 54 CC/12 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON HIPOTENSION EN HORAS DE LA TARDE, ASOCIADO A OBSTRUCCION DE CATETER EPICUTANEO QUE REQUIRIO MANIOBRAS PARA RECUPERARLO. SOPORTE INOTROPICO MULTIPLE POR INFUSIONES DE DOPAMINA A 8 mcg/k/min Y NORADRENALINA A 0.8mcg/k/min, PERSISTE CON BUEN GASTO URINARIO.
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON FIO2 DEL 35%, SIN MODIFICACION DE PARAMETROS VENTILATORIOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX TOMADA EN LA TARDE DE HOY MUESTRA SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, BUENA EXPANSION PULMONAR, CON INFILTRADOS CONFLUENTES POR NEUMONIA BASAL DERECHA. PENDIENTE TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL DEL DIA DE HOY.
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE PRIMERA LINEA, CON AMPICILINA + GENTAMICINA EN DIAS 3 Y 4 RESPECTIVAMENTE
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES
GASTROINTESTINAL: EN AYUNO AUN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ANTECEDENTE DE ASFIXIA
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON INFUSION DE INOTROPICOS Y VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA. PERFUSION DISTAL DE 3 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS.

SIGNOS VITALES:
FC 163 FR 7 HZ TA 62/36-52 T 36,9 SO2 99%, FI02: 35% GLUCOM: 84mg/dl

SNC FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, EN VAF ACOPLADA, OSCILACION AL OMBLIGO,
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 5 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON FIO2 DEL 35%, HTZ 7, PMVA 10 Y AMPLITUD DE 35, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX TOMADA EN LA TARDE DE HOY MUESTRA SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, BUENA EXPANSION PULMONAR, CON INFILTRADOS CONFLUENTES POR NEUMONIA BASAL DERECHA. GASES ARTERIALES: Ph: 7.32, PCO2: 47, PO2: 82, BE: -2.3, HCO3: 24.1, LACTATO: 1.8, SODIO_: 149, POTASIO: 3.4, CALCIO: 1.38 (ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES). DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON INFUSIONES DE NORADRENALINA Y DOPAMINA. TIENE REPORTE DE ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDIO AYER INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO, NO SE HA INICIADO PO FALLA DEL EQUIPO, CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA 0.4MCG/K/MIN CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO EN POSICION EN LIBRO ABIERTO PERO HIPERREFLEXICO, POCA REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CON MIOCLONIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.
PLAN: PACIENTE CON DETERIORO INFECCIOSO POR PRESENCIA DE CONSOLIDACION NEUMONICA. SE ORDENA HEMOCULTIVAR Y CAMBIO DE ANTIBIOTICO A VANCOMICINA + PIP/TAZO, CONTINUANDO LA AMPICILINA

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D3)
-GENTAMICINA SUSPENDER
-SS HEMOCULTIVO(1)
-VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019)
-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- PENDIENTE TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS SERICOS DE CONTROL

Andres Vásquez Silva
PEDIATRA
UNIVERSIDAD ROSARIO
H. LORENCITA VILLEGAS

Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

14:23

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION INTNSIVOS 29-6-19
EDAD: 4 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.
PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

BALANCE LIQUIDOS 6 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 70 CC (AH: 23 CC/KG/6 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 90 CC (DIURESIS: 5.0 CC/KG/HR) + PI: 23 CC
BALANCE NEGATIVO 43 CC/6 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE INOTROPICO MULTIPLE POR INFUSIONES DE DOPAMINA A 8 mcg/k/min Y NORADRENALINA A 0.8mcg/k/min, MANTENIENDO CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES INFERIORES Y FRECUENCIA CARDIACA NORMAL. CON BUEN GASTO URINARIO.
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON FIO2 DEL 35%, HTZ 7, PMVA 10 Y AMPLITUD DE 35, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX TOMADA ANOCHE AUNQUE ESTA LEVEMENTE ROTADA, SE OBSERVA MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, PERO PERSISTE DISMINUCION DEL VOLUMEN DEL PULMON IZQUIERDO. GASES ARTERIALES DEL DIA DE HOY: Ph: 7.32, PCO2: 47, PO2: 82, BE: -2.3, HCO3: 24.1, LACTATO: 1.8, SODIO_: 149, POTASIO: 3.4, CALCIO: 1.38 (ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES)
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE PRIMERA LINEA, CON AMPICILINA + GENTAMICINA.
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES
GASTROINTESTINAL: EN AYUNO AUN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ANTECEDENTE DE ASFIXIA
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON INFUSION DE INOTROPICOS Y VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA. PERFUSION DISTAL DE 3 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS.

SIGNOS VITALES:
FC 163 FR 7 HZ TA 41/22-31 T 36,9 SO2 99%, FI02: 35% GLUCOM: 84mg/dl

SNC FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, EN VAF ACOPLADA, OSCILACION AL OMBLIGO,
FIO2 30% PAW 9 AMP 30 FR 7 HZ
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 5 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO.

ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON FIO2 DEL 35%, HTZ 7, PMVA 10 Y AMPLITUD DE 35, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX TOMADA ANOCHE AUNQUE ESTA LEVEMENTE ROTADA, SE OBSERVA MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, PERO PERSISTE DISMINUCION DEL VOLUMEN DEL PULMON IZQUIERDO. GASES ARTERIALES: Ph: 7.32, PCO2: 47, PO2: 82, BE: -2.3, HCO3: 24.1, LACTATO: 1.8, SODIO_: 149, POTASIO: 3.4, CALCIO: 1.38 (ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES). DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON INFUSIONES DE NORADRENALINA Y DOPAMINA. TIENE REPORTE DE ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDIO AYER INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO, NO SE HA INICIADO PO FALLA DEL EQUIPO, CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA 0.4MCG/K/MIN CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO EN POSICION EN LIBRO ABIERTO PERO HIPERREFLEXICO, POCA REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CON MIOCLONIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D3)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D4/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO, CLORO, CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY.



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

09:04

SERVICIO: UCI
ANDRES VASQUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION INTNSIVOS 29-6-19
EDAD: 4 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
PESO ACTUAL: 2995 GRAMOS

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

28-06-2019: NEUROLOGIA PEDIATRICA: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.
PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

BALANCE LIQUIDOS 24 HORAS
LIQUIDOS ADMINISTRADOS: IV: 317 CC (AH: 105 CC/KG/24 HRS)
LIQUIDOS ELIMINADOS: ORINA: 290 CC (DIURESIS: 4.0 CC/KG/HR) + PI: 90 CC
BALANCE NEGATIVO 63 CC/24 HORAS

SUBJETIVO
CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, QUE REQUIERE SOPORTE INOTROPICO MULTIPLE, CON INFUSIONES DE DOPAMINA A 8 mcg/k/min Y NORADRENALINA A 0.8mcg/k/min, MANTENIENDO CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES INFERIORES, CON BUEN GASTO URINARIO.
RESPIRATORIO: CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON FIO2 DEL 35%, HTZ 7, PMVA 10 Y AMPLITUD DE 35, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX TOMADA ANOCHE AUNQUE ESTA LEVEMENTE ROTADA, SE OBSERVA MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, PERO PERSISTE DISMINUCION DEL VOLUMEN DEL PULMON IZQUIERDO. GASES ARTERIALES: Ph: 7.32, PCO2: 47, PO2: 82, BE: -2.3, HCO3: 24.1, LACTATO: 1.8, SODIO_: 149, POTASIO: 3.4, CALCIO: 1.38 (ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES)
RENAL: DIURESIS ADECUADA
INFECCIOSO: NO DISTERMIA, TERMORREGULANDO ADECUADAMENTE EN INCUBADORA. RECIBIENDO ANTIBIOTICOS DE PRIMERA LINEA.
METABOLICO: GLUCOMETRIAS ADECUADAS, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES
GASTROINTESTINAL: EN AYUNO AUN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ANTECEDENTE DE ASFIXIA
NEUROL: SIN CONVULSIONES, NI MOVIMIENTOS ANORMALES

H. OBJETIVO: RN EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON INFUSION DE INOTROPICOS Y VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA. PERFUSION DISTAL DE 3 SEGUNDOS, CON PIEL Y MUCOSAS ROSADAS.

SIGNOS VITALES:
FC 163 FR 7 HZ TA 41/22-31 T 36,9 SO2 99%, FI02: 35% GLUCOM: 84mg/dl

SNC FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, EN VAF ACOPLADA, OSCILACION AL OMBLIGO,
FIO2 30% PAW 9 AMP 30 FR 7 HZ
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 5 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO,
ACTUALMENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MULTISOPORTADO, CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO. DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA, CON FIO2 DEL 35%, HTZ 7, PMVA 10 Y AMPLITUD DE 35, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. RX TORAX TOMADA ANOCHE AUNQUE ESTA LEVEMENTE ROTADA, SE OBSERVA MEJORIA DE ATELECTASIA IZQUIERDA, PERO PERSISTE DISMINUCION DEL VOLUMEN DEL PULMON IZQUIERDO. GASES ARTERIALES: Ph: 7.32, PCO2: 47, PO2: 82, BE: -2.3, HCO3: 24.1, LACTATO: 1.8, SODIO_: 149, POTASIO: 3.4, CALCIO: 1.38 (ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE, ELECTROLITOS SERICOS NORMALES). DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON INFUSIONES DE NORADRENALINA Y DOPAMINA. TIENE REPORTE DE ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDIO AYER INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO, NO SE HA INICIADO PO FALLA DEL EQUIPO, CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA 0.4MCG/K/MIN CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO EN POSICION EN LIBRO ABIERTO PERO HIPERREFLEXICO, POCA REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CON MIOCLONIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D3)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D4/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY.



Profesional: ANDRES VASQUEZ SILVA
CC - 363112231 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

00:37

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: RX DE TORAX - RESOLUCION DE ATELECTASIA PULMONAR IZQUIERDA, ESCAZOS INFILTRADOS INTERSTICLAES ILATERALES, SILUETA C-T NO VALORABLE POR ROTACION DE PLACA

H. OBJETIVO: RX DE TORAX - RESOLUCION DE ATELECTASIA PULMONAR IZQUIERDA, ESCAZOS INFILTRADOS INTERSTICLAES ILATERALES, SILUETA C-T NO VALORABLE POR ROTACION DE PLACA

ANALISIS: RX DE TORAX - RESOLUCION DE ATELECTASIA PULMONAR IZQUIERDA, ESCAZOS INFILTRADOS INTERSTICLAES ILATERALES, SILUETA C-T NO VALORABLE POR ROTACION DE PLACA

PLAN: RX DE TORAX - RESOLUCION DE ATELECTASIA PULMONAR IZQUIERDA, ESCAZOS INFILTRADOS INTERSTICLAES ILATERALES, SILUETA C-T NO VALORABLE POR ROTACION DE PLACA

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

2019-06-28 **21:36**

SERVICIO: UCI
CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION INTNSIVOS 28-6-19 NOCHE
EDAD: 4 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.
28-6-19 7AM CON ATEELCTASIA DE CASI TODO EL PULMON IZQUIERDO, SILUETA C-T NO VALORABLE
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO,

H. OBJETIVO: H. OBJETIVO : PACIENTE CRITICO CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO AVANZADO SIN RESPUESTA A ESTIMULOS
PESO: 3190 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 172 FR 7 HZ TA 66/54/45 T 36,9 SO2 98%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 12 HORAS:
LA 125 CC LE 161 CC GASTO: 3,3 C KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, PORBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, FONTANELA NORMOTENSA. REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS.
SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, EN VAF ACOPLADA, OSCILACION AL OMBLIGO,
FIO2 30% PAW 9 AMP 30 FR 7 HZ
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 102 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: ANALISIS : RECIEN NACIDO A TERMINO DE 4 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO,
ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO AVANZADO,SE PASO A ALATA FRECUENCIA POR ATEELCTASIA MASIVA HIPERTENSION PULMONAR Y DESATURACION , EN LA MAÑANA RX DE TORAX CON ATELECTASIA MASIVA DEL PULMON DERECHO. SS RX DE TORAX CONTROL AHORA QUE NO SE HA TOMADA Y CONTROL DE GASES .MAÑANA
POR INFORME ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDIO AYER INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO, NO SE HA INICIADO PO FALLA DEL EQUIPO, SE REVISARON ESTA MAÑANA CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA 0.4MCG/K/MIN CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO EN POSICION EN LIBRO ABIERTO PERO HIPERREFLEXICO, POCA REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CON MIOCLONIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.

PLAN: PLAN : -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
SS RX DE TROAX AHORA
SS GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO MAÑANA



Profesional: CARLOS ENRRIQUE VASQUEZ MENDEZ
CC - 12121569 - T.P 2035092 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

21:06

SERVICIO: UCI
MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO - **ESPECIALIDAD: NEUROPEDIATRIA**
H. SUBJETIVO: NEUROPEDIATRIA
DX
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

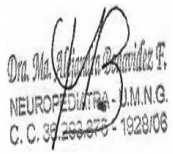
RECIEN NACIDA PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES. INGRESA ALA UNIDAD NEONATAL CON CANULA NASAL CON FLUJO DE OXIGENO A 1.5LTS/MIN, PERSONAL DE ENFERMERIA IINFORMA QUE DURANTE EL TRASLADO PRESENTA DESATURACIONES. SE REALIZA INTUBACION ENDOTRAQUEAL DEBIDO A INCREMENTO EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, DESATURACIONES LIMITROFES, MAYOR REQUERIMIENTO DE OXIGENO.
ANTECEDENTES NEONATALES: PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, G3P1A1V1C0, EDAD GESTACIONAL 40 SEMANAS, CONTROL PRENATAL: No: 5.EXAMENES PRENATALES NEGATIVOS PARA HIV, HEPATITIS B, TOXO IG G(+)3.20.2019, E IG M NEGATIVA. . 26.2.2019: TOXO IG G: 10.3 POSITIVO, TOXO IG M: 3.3 NEGATIVO, HEPATITIS B: NEGATIVO, HIV NEGATIVO,11.4.2019: TOXO IG M : 4.1 NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, HIV: NEGATIVO.
NACE EL 24.06.2019 A LAS 22+51 POR PARTO VAGINAL EN PRESENTACION DE CARA CON APGAR DE 2/5/5 AL MINIUOT A LOS 5 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE, ADAPTACION NEONATAL CONDUCIDA POR PACIENTE HIPOTONIOC, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, INICIAN OXIGENO POR MASCARA A PRESEION POSITIVA DURANTE 3 MINUTOS, DAN AVISO A UCI NEONATAL Y AL LLEGAR ENCUENTRAN PACIENTE HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, PERO CON FRECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 100LPM, Y SATURACION DE 90%, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES SANGUINOLENTA EN MODERADA CANTIDAD SE REALIZA 1 CICLO DE VPP POR 30 MINUTOS MAS SE REVALORA , PACIENTE Y CONTINUA SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, NO LLANTO, HIPOTONICO, MEJORIA PARCIAL DE LA COLORACION DE LA PIEL. FECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 110 LPM. Y SATURACION DE 94%, POR LO QUE SE TRASLADA DE INMEDIATO A LA UNIDAD NEONATAL. CONTINUA CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORIO, TIPO JADEANTE. SE INTUBA Y PERMANECE CON SOPORTE VENTILATORIO POR 24 HORAS. TOLERA LUEGO CANULA NASAL. PRESENTA EL DIA 25.06.2019 A LAS 14+17 MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS CON MIRADA FIJA Y DESATURACION DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE. SE INDICO FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG CONTINUAR MANTENIMIENTO 4 MG/KG CADA 12 HORAS. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SE INDICA REMISION PARA TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

H. OBJETIVO: PC: 34 CM
VENTILACION MECANICA
FONTANELA ANTERIOR PERMEABLE, PACIENTE HIPOACTIVO. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, SIMETRIA FACIAL. NO SE VALORAN PARES BAJOS. MOTOR: TIENDE AL HIPOTONO, RMT ++/++++. TREMOR CON EL EL ESTIMULO.
MORO (-), PRENSIONES PALMOPLANTARES (-)

ANALISIS: PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL, CON ALTERACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS. DEBE CONTINUAR MANEJO ANTICONVULSIVANTE CON FENOBARBITAL 6MG IV CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 45MG CADA 12 HORAS. UNA VEZ LAS CONDICIONES CLINCIAS LO PERMITAN SE DEBE REALIZAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y EEG.
PRESENTA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO (COGNITIVO Y MOTOR)

PLAN: QUEDO ATENTA



Profesional: MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO
CC - 36293875 - T.P 1928-06 -
Especialidad - NEUROPEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

17:40

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**

H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

H. OBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS.
EDAD: 4 DDV
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS
TALLA 49CM,
PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ANALISIS: -NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 110

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 379
VEL DE INFUSIÓN 13



Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

15:17

SERVICIO: UCI
SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EDAD: 4 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO, CON SDR MODERADO, EN PROTOCOLO DE OXIDO NITRICO.

H. OBJETIVO: PACIENTE CRITICO CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO AVANZADO SIN RESPUESTA A ESTIMULOS
PESO: 3190 GRAMOS
SIGNOS VITALES:
FC 164 FR 7 HZ TA 71/54/59 T 36,9 SO2 98%
BALANCE DE LIQUIDOS DE 6 HORAS:
LA 65 CC LE 91 CC GASTO: 4,7 C KILO HORA

SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, PORBRE RESPUESTA A ESTIMULOS, FONTANELA NORMOTENSA. REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, EN VAF ACOPLADA, OSCILACION AL OMBLIGO, FIO2 30% PAW 9 AMP 30 FR 7 HZ
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. SOG A DRENAJE.
RENAL BUEN GASTO
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 102 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 4 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO??.

ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO AVANZADO, EN LA MAÑANA RX DE TORAX CON ATELECTASIA MASIVA DEL PULMON DERECHO. PENDIENTE CONTROL EN LA TARDE GASES Y RX DE TORAX.
POR INFORME ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDIO AYER INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO, QUE NO INICIO POR FALLA DEL EQUIPO, SE REVISARON ESTA MAÑANA GASIMETRIA ARTERIAL CON ESTABILIDAD POR LO CUAL NO SE INDICO INICIO. SE VIGILARA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA 0.4MCG/K/MIN CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL, SE REINICIARA OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA. EN EL MOMENTO MANTIENE BVUENA OXIGENACION BAJO APORTE DE FIO2. SE ESPERA TOMA DE GASES Y RX DE TORAX CONTRAOL EN LA TARDE
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO EN POSICION EN LIBRO ABIERTO PERO HIPERREFLEXICO, POCA REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CON MIOCLONIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.
SE EXPLICA A LA MADRE ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO Y SI SOBREVIVE ALTO RIESGO DE PRESENTAR SECUELAS SEVERAS NEUROLOGICAS A MEDIANO PLAZO.
PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS E INESTABLES, CON ALTO RIESGO DE FALLECER EN LAS PROXIMAS HORAS Y SI SOBREVIVE DE PRESENTAR SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS COMO PARALISIS CEREBRAL, CONVULSIONES, RETRASO MENTAL .

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- PENDIENTE DEFINIR INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO:
INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL



Profesional: SANDRA LILIANA SANCHEZ TRUJILLO
CC - 55166583 - T.P 1063/99 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

10:10

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: EDAD: 4 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO, CON SDR MODERADO, EN PROTOCOLO DE OXIDO NITRICO.

H. OBJETIVO: FC 168/MIN, FR 42/MIN TA 85/43, T 36,6 SPO2 97%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR RETRACCION SUBCOSTAL. VM CONVENCIONAL FIO2 35% PIP 16 FR 35 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.SOG A DRENAJE.
RENAL GU 4.9 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 102 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 4 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO??.
ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN AC CON GASES CON EQUILIBRIO ACIDO BASICO, NORMOXEMICO. RADIOGRAFIA DE TORAX PERSISTE CON ATELECTASIA MASIVA DEL PULMON DERECHO. TOT BIEN UBICADO.
SE SOLICITA RECLUTAR Y DRENAR ATELECTASIA POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SE CAMBIA ESTRATEGIA VENTILATORIA A ALTA FRECUENCIA SE HARA CONTROL RADIOLOGICO Y CON GASES EN 4 HORA.S
POR INFORME ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDE INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO, QUE NO INICIO POR FALLA DEL EQUIPO, SIN EMBARGO ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, GASES CON PO2 76, FIO2 30% Y SATURANDO ENTRE 97 Y 100%, POR AHORA NO SE INDICA REINICIO. SE VIGILARA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA 0.4MCG/K/MIN CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL, SE REINICIARA OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO EN POSICION EN LIBRO ABIERTO PERO HIPERREFLEXICO, POCA REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES CON MIOCLONIAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.
SE EXPLICA A LA MADRE ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO Y SI SOBREVIVE ALTO RIESGO DE PRESENTAR SECUELAS SEVERAS NEUROLOGICAS A MEDIANO PLAZO.
PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS E INESTABLES, CON ALTO RIESGO DE FALLECER EN LAS PROXIMAS HORAS Y SI SOBREVIVE DE PRESENTAR SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS COMO PARALISIS CEREBRAL, CONVULSIONES, RETRASO MENTAL .

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (4/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100)
- NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100)
- OXIDO NITRICO INHALADO:
INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL



Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

00:35

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: NOTA DE PEDIATRIA
::::::::::::::::::::::::::::::

PACIENTE QUE PRESENTA CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA AL DESCESO SE AUMENTA DOSIS DE NOREPINEFRINA LOGRANDOSE MEJORIA, HA PRESENTADO DISTERMIAS.
PENDIENTE REINICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO

H. OBJETIVO: FC 138 SPO2 98% TA 65-42-53

ANALISIS: .....

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (3/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90)
- PENDIENTE INICIO DE NUTRICION PARENTERAL PASAR A 12,4 CC/HORA.
- OXIDO NITRICO INHALADO:
INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.3 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO
- TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX.

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*
- ASFIXIA PERITENAL NACER

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

** Necesidad de reanimacion en salas de maternidad: ventilacion con presion positiva, intubaciÃ³n orotraqueal, masaje cardiaco o administracion de medicamentos).*
** Apagar < 5 a los 5 minutos, acidosis metabolica en gases del cordon (pH < 7.1 en arteria o < 7.2 en vena), acidosis metabolica temprana (pH<7.3).*
** SÃndrome neurologico temprano.*
- OTROS CRITERIOS
** Todo Neonato con Soporte con Nutricion Parenteral.*

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

2019-06-27

22:00

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS NOCHE INC 14 27-06-19
EDAD: 3 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO, CON SDR MODERADO, EN PROTOCOLO DE OXIDO NITRICO.

H. OBJETIVO: FC 138 FR 42 TA 61-44-52 T 36,6 SPO2 95%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 2 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR RETRACCION SUBCOSTAL. VM CONVENCIONAL FIO2 35% PIP 16 FR 35 PEEP 5,5
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.SOG A DRENAJE.
RENAL
LA 121,1 CC
LE 90 CC
BAL 31,1 CC
GU 2,5 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 102 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 3 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO??.
ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN AC CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON COMPENSACION METABOLICA Y RADIOGRAFIA DE TORAX CON ATELECTASIA MASIVA DEL PULMON DERECHO. SE SOLICITA RETIRAR TOT 1CM.
EN LA TARDE CON MAYOR REQUERIMIENTO D EPARAMETROS VENTILATORIOS Y SATURACIONES LIMITROFES, POR INFORME ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDE INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO. SE INICIO EL OXIDO NITRICO PERO POR FALLA TECNICA EN EL EQUIPO FUE NECESARIO SUSPENDER, YA SE INFORMO AL INGENIERO ENCARGADO, A LA ESPERA DE SOLUCIONAR PROBLEMA TECNICO LO ANTES POSIBLE. RECIBE ACOMPAÑAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA PARA DRENAJE DE LA ATELECTASIA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68 MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA CON MEJORIA DE PRESIONES Y PERFUSION DISTAL, SE REINICIARA OXIDO NITRICO INHALADO TAN PRONTO SEA POSIBLE Y SEGUN PROTOCOLO.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO PERO CON MEJOR REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM. CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.
SE EXPLICA A LA MADRE ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO Y SI SOBREVIVE ALTO RIESGO DE PRESENTAR SECUELAS SEVERAS NEUROLOGICAS A MEDIANO PLAZO.
PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS E INESTABLES, CON ALTO RIESGO DE FALLECER EN LAS PROXIMAS HORAS Y SI SOBREVIVE DE PRESENTAR SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS COMO PARALISIS CEREBRAL, CONVULSIONES, RETRASO MENTAL .

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (3/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90)
- PENDIENTE INICIO DE NUTRICION PARENTERAL PASAR A 12,4 CC/HORA.
- OXIDO NITRICO INHALADO:
INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

20:24

SERVICIO: UCI
VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS - **ESPECIALIDAD: NUTRICIONISTA DIETISTA**
H. SUBJETIVO: SOPORTE NUTRICIONAL :

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

H. OBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS TARDE INC 14 27-06-19
EDAD: 3 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33

ANALISIS: -NADA VIA ORAL (3/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90)
Kcal CHO 132,0
Kcal AA 41,9
Kcal lípidos. 89,9
Kcal Totales 263,8
Kcal no Proteicas 221,8
Gramos de N2 1,68
Relacion calorías No Proteicas/g N2 132,3
Relacion calorías no proteicas/g Proteína 21,2
Calorías/Kilo/Día 88,1
DISTRIBUCION CALORICA
% Proteína 15,9
% Grasa 34,1
% Carbohidratos 50,0
concentracion de Glucosa (%p/v) 10,800
Infusión de lípidos (gr/kg/h) 0,125
militros /k/ peso 120,0

PLAN: NPT ASI :
D.A.D. 50 % 82,0
A.A. PEDIATRICOS 10% 110,7
LÍPIDOS MCT/LCT 20% 47,4
GLICEROL FOSFATO 3,1
SODIO CLORURO 2mEq/mL 0,1
POTASIO CLORURO 2mEq/mL 1,6
MAGNESIO SULFATO 20% 0,8
CALCIO GLUCONATO 10% 4,7
ELEMENTOS TRAZA PEDIATRICO 3,2
MULTIVITAMINAS 14,3
AGUA ESTERIL 111,7
VOL TOTAL NPT 379
VEL DE INFUSIÓN 15,0

Dra. Viviana Castro V.
NUTRICIONISTA
DIETISTA
M.N.D 03647

Profesional: VIVIANA PATRICIA CASTRO VILLEGAS
CC - 55241067 - T.P 03647 -
Especialidad - NUTRICIONISTA DIETISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	

16:44

SERVICIO: UCI
LINA MARIA OTALORA TOVAR - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION UCI INTENSIVOS TARDE INC 14 27-06-19
EDAD: 3 DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

- LABORATORIOS DEL 26-06-19
HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

PACIENTE EN CONDICION CRITICA, EN INCUBADORA, CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO, CON SDR MODERADO, REQUIRIENDO AUMENTO D EPARAMETROS.

H. OBJETIVO: FC 134 FR 45 TA 63-41-40 T 36,7 SPO2 95%
SNC HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONO GENERALIZADO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS A LA LUZ.
CARDIOVASCULAR: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PULSOS DISTALES DEBILES, LLENADO CAPILAR IGUAL A 4 SEGUNDOS. SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA Y NOREPINEFRINA
RESPIRATORIO: PULMONES BIEN VENTILADOS, CREPITOS EN ACP, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR RETRACCION SUBCOSTAL, RESPIRACION ASINCRONICA..
GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
RENAL
LA 77 CC
LE 100 CC
BAL -23 CC
GU 5,7 CC-KG-H
METABOLICO ULTIMA GLUCOMETRIA 124 MG-DL
INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO ASPECTO TOXICO.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE 3 DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5, LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO??.
ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN AC CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON COMPENSACION METABOLICA Y RADIOGRAFIA DE TORAX CON ATELECTASIA MASIVA DEL PULMON DERECHO. SE SOLICITA RETIRAR TOT 1CM. EN LA TARDE CON MAYOR REQUERIMIENTO D EPARAMETROS VENTILATORIOS Y SATURACIONES LIMITROFES, POR INFORME ECOCARDIOGRAFICO DE HTP SEVERA Y DETETRIORO CLINICO SE DECIDE INICIO DE OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO. SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA PARA DRENAJE DE LA ATELECTASIA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8 MCG/K/MIN Y NOREPINEFRINA REQUIRIENDO AUMENTO DE DOSIS POR ALTERACION DE PERFUSION DISTAL, SE PASA BOLO DE LEV Y UNA VEZ HAY MEJORIA DE PRESIONES ARTERIALES SE INICIA OXIDO NITRICO INHALADO SEGUN PROTOCOLO Y VIGILANDO CIFRAS TENSIONALES.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PENDIENTE INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS, SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, PERMANECE HIPOTONICO PERO CON MEJOR REACTIVIDAD A ESTIMULOS, MOVILIZA EXTREMIDADES, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS.
SE EXPLICA A LA MADRE ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO Y SI SOBREVIVE ALTO RIESGO DE PRESENTAR SECUELAS SEVERAS NEUROLOGICAS A MEDIANO PLAZO.
PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS E INESTABLES, CON ALTO RIESGO DE FALLECER EN LAS PROXIMAS HORAS Y SI SOBREVIVE DE PRESENTAR SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS COMO PARALISIS CEREBRAL, CONVULSIONES, RETRASO MENTAL .

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (3/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90)
- OXIDO NITRICO INHALADO:

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

INICIAR CON 20 PPM
DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS
A LA HORA DISMINUIR A 10 PPM
A LA HORA DISMINUIR A 5 PPM,
CONTINUA DESCENSO DE 5 PPM A 1 PPM EN LAS SIGUIENTES 24-48 HORAS.
- NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
- SSN PASAR 29 CC EN 2 HORAS (YA COLOCADO)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019)
-FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO
- TOMAR A LAS 8 PM GASES VENOSOS DE CONTROL

Profesional: LINA MARIA OTALORA TOVAR
CC - 36306619 - T.P 172 05 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

12:57

SERVICIO: UCI
MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA NEONATOLOGO**

H. SUBJETIVO: EDAD: 3DDV FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
5. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO A ESTUDIO
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA
7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA.
8. FISURA PALATINA
9. EPILEPSIA A DESCARTAR
10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG

RECIEN NACIDA DE TRES DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES. INGRESA ALA UNIDAD NEONATAL CON CANULA NASAL CON FLUJO DE OXIGENO A 1.5LTS/MIN, PERSONAL DE ENFERMERIA IINFORMA QUE DURANTE EL TRASLADO PRESENTA DESATURACIONES. SE REALIZA INTUBACION ENDOTRAQUEAL DEBIDO A INCREMENTO EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, DESATURACIONES LIMITROFES, MAYOR REQUERIMIENTO DE OXIGENO. CON TUBO No: 3.5 SE FIJA EN 9.0CM, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SE EVIDENCIA TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE INDICA INICIO DE INOTROPIA DOPAMINA A 8 MCG/KGMIN.
ANTECEDENTES NEONATALES: PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, G3P1A1V1C0, EDAD GESTACIONAL 40 SEMANAS, CONTROL PRENATAL: No: 5.EXAMENES PRENATALES NEGATIVOS PARA HIV, HEPATITIS B, TOXO IG G(+)3.20.2019, E IG M NEGATIVA. . 26.2.2019: TOXO IG G: 10.3 POSITIVO, TOXO IG M: 3.3 NEGATIVO, HEPATITIS B: NEGATIVO, HIV NEGATIVO,11.4.2019: TOXO IG M : 4.1 NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, HIV: NEGATIVO.
NACE EL 24.06.2019 A LAS 22+51 POR PARTO VAGINAL EN PRESENTACION DE CARA CON APGAR DE 2/5/5 AL MINIUOT A LOS 5 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE, ADAPTACION NEONATAL CONDUCIDA POR PACIENTE HIPOTONIOC, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, INICIAN OXIGENO POR MASCARA A PRESEION POSITIVA DURANTE 3 MINUTOS, DAN AVISO A UCI NEONATAL Y AL LLEGAR ENCUENTRO PACIENTE HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, PERO CON FRECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 100LPM, Y SATURACION DE 90%, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIOENS SANGUINOLENTA EN MODERADA CANTIDAD SE REALIZA 1 CICLO DE VPP POR 30 MINUTOS MAS SE REVALORA , PACIENTE Y CONTINUA SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, NO LLANTO, HIPOTONICO, MEJORIA PARCIAL DE LA COLORACION DE LA PIEL. FECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 110 LPM. Y SATURACION DE 94%, POR LO QUE SE TRASLADA DE INMEDIATO A LA UNIDAD NEONATAL. CONTINUA CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORI, TIPO JADENATE. SE INTUBA Y PERMANECE CON SOPORTE VENTILATORIO POR 24 HORAS. TOLERA LUEGO CANULA NASAL. PRESENTA EL DIA 25.06.2019 A LAS 14+17 MOVIMIENTOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TONICO CLONICOS GENERALIZADOS CON MIRADA FIJA Y DESATURACION DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE. SE INDICO FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG CONTINUAR MANTENIMIENTO 4 MG/KG CADA 12 HORAS. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SE INDICA REMISION PARA TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COMO ESTUDIO COMPLEMENTEARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

- LABORATORIOS DEL 26-06-19

HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

ECOCARDIOGRAMA 26/06
1. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, CON PSPE DE 68 mm Hg.
2. BUENA FUNCION CONTRACTIL VENTRICULAR IZQUIERDA.
3. DUCTUS ARTERIOSO HIPERTENSIVO.
4. INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I-II Y TRICUSPIDEA GRADO III.
4. SIN COARTACION DE AORTA.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS , BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA, CON SOPORT INOTROPICO, SIN DITERMIAS
SIGNOS VITALES
TA 66/47/53--FC 132--FR 44--AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 3190 GRAMOS

EN CRANEO: CABEZA CON TENDENCIA ALA MACROCEFALEA, , SUTURAS CABALGADAS, FRENTE PROMINENTE, PUNTE NASAL HENDIDO, OREJAS DE IMPLANTANCION BAJA, HIPERTELORISMO, PALADAR FISURADO EN LA LINEA MEDIA, LABIOS INTEGROS, MICROGNATIA. ADEMAS CORDON UMBILICAL CON UNA SOLA ARTERIA Y UNA VENA.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO II/ VI MULTIFOCAL
RESPIRATORIO: BAJO ASISTENCIA VENTIALTORIA CONVENCIONAL CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN, VENA UMBILICAL CATETER UMBILICAL VENOSO PERMEABLE. NO DISTENDIDO, NO MASAS,NO VISCEROMEGALIAS.
GENITALES, FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, SIN DEFORMIDADES
SNC, HIPOACTIVO, HIPERTONICO, MIOCLONIAS.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE T4DDV PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A DISTOCIA DE POSICION, PRESENTACION CEFALICA DE CARA, RECIBE REANIMACION NEONATAL APGAR DE 2/5/5., LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 12 HORAS, EXTUBADO PROGRAMADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO.

PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS E INESTABLES, CON ALTO RIESGO DE FALLECER EN LAS PROXIMAS HORAS Y SI SOBREVIVE DE PRESENTAR SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS COMO PARALISIS CEREBRAL, CONVULSIONES, RETRASO MENTAL .
ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN AC CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA CON COMPENSACION METABOLICA Y RADIOGRAFIA DE TORAX CON ATELECTASIA MASIVA DEL PULMON DERECHO. SE SOLICITA RETIRAR TOT 1CM. SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA PARA DRENAJE DE LA ATELECTASIA.
DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HIPERTENSION PULMONAR CON PSPE 68MM HG, RECIBE DOPAMINA A 8MCG/K/MIN, SE SOLICITA INICIAR NOREPINEFRINA BUSCANDO SISTOLICA IGUAL O SUPERIOR A +68.
DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL HASTA COMPLETAR 5D. AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PARA MAÑANA INICO DE NTP.
A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS , SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV.
AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, EXAMEN FISICO MUY ALTERADO HIPETONICO, SIN MOVIMIENTOS NORMALES ESPONOES, OCASIONALMENTE CON MIOCLONIAS. DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO.
SE HABLA EN TERMINOS CLAROS CON LA MADRE Y SE EXPLICA EL MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL DE LA BEBE (ARIADNA) ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO Y SI SOBREVIVE ALTO RIESGO DE PRESENTAR SECUELAS SEVERAS NEUROLOGICAS A MEDIANO PLAZO.

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE CONVENCIONAL EN AC
-NADA VIA ORAL (3/5)
-SOG A DRENAJE
-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 12 ML/H (90)
- NOREPINEFRINA 1.7MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1CC/H (0.1CC/H = 0.001MCG/K/MIN)
- DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN)
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-FENOBARBITAL. 6MG IV CADA 12 HORAS
-LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
- CONTRO LA/LE
- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA
- MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS
- CSV-AC
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
-TOMA DE ECOCARDIOGRAMA
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS, MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:

- UCI NEO INTENSIVO

** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA

** Hipotension (TA sistolica, diastolica o media < P 5), hipertension (> P 95), taquicardia (FC > 160/min), bradicardia (FC < 100/min) persistentes, o llenado capilar > 3 segundos recurrentes.*

** Paciente inestable con requerimiento de expansores de volumen, infusion de inotropicos, antiprostaglandinicos, vasodilatadores, inmunoglobulina y/o prostaglandina E1.*

- ASFIXIA PERITENAL NACER

** Necesidad de reanimacion en salas de maternidad: ventilacion con presion positiva, intubaciÃ³n orotraqueal, masaje cardiaco o administracion de medicamentos).*

** Apagar < 5 a los 5 minutos, acidosis metabolica en gases del cordon (pH < 7.1 en arteria o < 7.2 en vena), acidosis metabolica temprana (pH<7.3).*

** SÃndrome neurologico temprano.*

** Compromiso de organo blanco.*

- OTROS CRITERIOS

** Acceso venoso central o acceso arterial para monitorizacion.*



Profesional: MARIA CARMENZA CUENCA ARIAS
CC - 52386358 - T.P 7105/2002 -
Especialidad - PEDIATRIA NEONATOLOGO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	

2019-06-26 **21:36**

SERVICIO: UCI
FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+

DIAGNOSTICOS:

1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SINDROME DISMORFICO
4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
5. FISURA PALATINA
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA
7. PRESENTACION DE CARA.
8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO
9. EPILEPSIA

RECIEN NACIDA DE TRES DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES. INGRESA ALA UNIDAD NEONATAL CON CANULA NASAL CON FLUJO DE OXIGENO A 1.5LTS/MIN, PERSONAL DE ENFERMERIA IINFORMA QUE DURANTE EL TRASLADO PRESENTA DESATURACIONES. SE REALIZA INTUBACION ENDOTRAQUEAL DEBIDO A INCREMENTO EN EL ESFUERZO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

RESPIRATORIO, DESATURACIONES LIMITROFES, MAYOR REQUERIMIENTO DE OXIGENO. CON TUBO No: 3.5 SE FIJA EN 9.0CM, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SE EVIDENCIA TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE INDICA INICIO DE INOTROPIA DOPAMINA A 8 MCG/KGMIN.
ANTECEDENTES NEONATALES: PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, G3P1A1V1C0, EDAD GESTACIONAL 40 SEMANAS, CONTROL PRENATAL: No: 5.EXAMENES PRENATALES NEGATIVOS PARA HIV, HEPATITIS B, TOXO IG G(+)3.20.2019, E IG M NEGATIVA. . 26.2.2019: TOXO IG G: 10.3 POSITIVO, TOXO IG M: 3.3 NEGATIVO, HEPATITIS B: NEGATIVO, HIV NEGATIVO,11.4.2019: TOXO IG M : 4.1 NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, HIV: NEGATIVO.
NACE EL 24.06.2019 A LAS 22+51 POR PARTO VAGINAL EN PRESENTACION DE CARA CON APGAR DE 2/5/5 AL MINIUOT A LOS 5 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE, ADAPTACION NEONATAL CONDUCIDA POR PACIENTE HIPOTONIOC, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, INICIAN OXIGENO POR MASCARA A PRESEION POSITIVA DURANTE 3 MINUTOS, DAN AVISO A UCI NEONATAL Y AL LLEGAR ENCUENTRO PACIENTE HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, PERO CON FRECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 100LPM, Y SATURACION DE 90%, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIOENS SANGUINOLENTA EN MODERADA CANTIDAD SE REALIZA 1 CICLO DE VPP POR 30 MINUTOS MAS SE REVALORA , PACIENTE Y CONTINUA SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, NO LLANTO, HIPOTONICO, MEJORIA PARCIAL DE LA COLORACION DE LA PIEL. FECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 110 LPM. Y SATURACION DE 94%, POR LO QUE SE TRASLADA DE INMEDIATO A LA UNIDAD NEONATAL. CONTINUA CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORI, TIPO JADENATE. SE INTUBA Y PERMANECE CON SOPORTE VENTILATORIO POR 24 HORAS. TOLERA LUEGO CANULA NASAL. PRESENTA EL DIA 25.06.2019 A LAS 14+17 MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS CON MIRADA FIJA Y DESATURACION DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE. SE INDICO FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG CONTINUAR MANTENIMIENTO 4 MG/KG CADA 12 HORAS. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SE INDICA REMISION PARA TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COMO ESTUDIO COMPLEMENTEARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

- LABORATORIOS DEL 26-06-19

HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV

CRITICO

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS , BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA, CON SOPORT INOTROPICO, SIN DITERMIAS
SIGNOS VITALES
TA 66/47/53--FC 132--FR 44--AFEBRIL--SAT DE 98%
PESO DE 3190 GRAMOS

EN CRANEO: CABEZA CON TENDENCIA ALA MACROCEFALEA, , SUTURAS CABALGADAS, FRENTE PROMINENTE, PUNTE NASAL HENDIDO, OREJAS DE IMPLANTANCION BAJA, HIPERTELORISMO, PALADAR FISURADO EN LA LINEA MEDIA, LABIOS INTEGROS, MICROGNATIA. ADEMAS CORDON UMBILICAL CON UNA SOLA ARTERIA Y UNA VENA.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SOPLO SISTOLICO GRADO II/ VI MULTIFOCAL
RESPIRATORIO: BAJO ASISTENCIA VENTIALTORIA CONVENCIONAL CON RONCUS Y MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN, VENA UMBILICAL CATETER UMBILICAL VENOSO PERMEABLE. NO DISTENDIDO, NO MASAS,NO VISCEROMEGALIAS. GENITALES, FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, SIN DEFORMIDADES
SNC, HIPOACTIVO, HIPERTONICO, MIOCLONIAS.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE TRES DIAS DE VIDA. PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A PRESENTACION CARA, RECIBE ADAPTACION NEONATAL CONDUCIDA POR APGAR DE 2/5/5., LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 24 HORAS, EXTUBADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO.

PACIENTE EN CONDICIONES MUY CRITICAS . MUY LABIL A LA MANIPULACION, BAJO ASISTENCIA VENTILATORIA CONVENCIONAL EN EL MOMENTO CON PARAMETROS ESTABLES ; RX DE TORAX VENTILA 9 ESPACIOS I/C ROTADA, CON IMPORTANTE CARDIOMEGALIA, GASES 7,45/POC2 33/PO2 42/ HCO3 22/ EB -0.5/ SAT DE 88% CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, ADECUADA OXIGENACION Y VENTILACION, SODIO DE 141 NORMAL, POTASIO DE 3,07 BAJO SE , CALCIO DE 0,92 SE INCIIAN APORTES EN LEV ; SE SOLIICTA CONTROL DE RX DE TORAX, GASES Y ELECTROLITOS A LAS 6 AM, CONTINUA SOPORTE VENTILATOIRO . DESDE EL PUNTO DE VISTA HEMODINAMICO, CON MEJORIA DE LA PERFUSION DISTAL, MANTIENE SOPORTE INOTROPICO CON DOPAMINA, SE ESPERA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA. DESDE EL PUNTO DE VISTA GASTRO INTESTINAL, EN REPOSO INTESTINAL , AJUSTE HIDRICO CON LEV, SE VIGILA CONTROL METABOLICO, PARA MAÑANA INICO DE NTP. A NIVEL INFECCIOSO, SIN DISTERMIAS , SE INICIO MANEJO ATB DE PRIMERA LINEA, CON SEGUIMIENTO DE CULTIVOS, LABORATORIOS DEL 26-06-19 : HEMOGRAMA HB 16 HTCO 48 LEUCOCITOS DE 4 200----N 44----L 34---M 19.5...PLAQUETAS DE 167 000 CON LEUCOPENIA PCR DE 6,3 ALTA COMPATIBLE CON SEPSIS NEONATAL . SODIO DE 140 POTASIO DE 3,3 NORMAL, CALCIO DE 0,85 BAJO SE INICIA EN LEV. AL EF NEUROLOGICO PACIENTE MUY COMPROMETIDO NEUROLOGICAMENTE, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, SE ESPERA VALORACION POR NEUROLOIGA PEDIATRICA , TOMA DE RNM CEREBRAL Y EEG CUANDO SUSN CONDICIONES LO PERMITAN MANTIENE MANEJO CON FBT Y LEVETIRACETAM . CONTINUA MANEJO EN CUIDADOS INTENSIVOS, PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL RESERVADO .

PLAN: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
-INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
-VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA
-NADA VIA ORAL
-SOG A DRENAJE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

-DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 10 ML/H
-AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19)
-GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019)
-FENOBARBITAL. 6MG IV CADA 12 HORAS... CAMBIO.
-LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
-TOMA DE ECOCARDIOGRAMA
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL.
-MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA.
-CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
-CSV-AC
-TOMA DE RX DE TORAX A LAS 6 AM
-TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 8 AM

Profesional: FANNY ESTHER PORTILLA ALVAREZ
CC - 52045609 - T.P 861295/95 -
Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	

16:32

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: SE PRESCRIBE LEVITERACETAM EN AMPOLLAS Y
SE INDICA PASO DE EPICUTANEO
RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL.

H. OBJETIVO: SE PRESCRIBE LEVITERACETAM EN AMPOLLAS Y
SE INDICA PASO DE EPICUTANEO
RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL.

ANALISIS: SE PRESCRIBE LEVITERACETAM EN AMPOLLAS Y
SE INDICA PASO DE EPICUTANEO
FENOBARBITAL 6 MG IV CADA 12 HORAS.
RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL.

PLAN: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA
NADA VIA ORAL
SOG A DRENAJE
DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML PASAR A 10 ML/H
AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 16.6.2019)
FENOBARBITAL. 6MG IV CADA 12 HORAS... CAMBIO.
LEVETIRACTAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
SS CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO), HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
SS RX DE TORAX-ABDOMEN. TOMAR POS PASO DE CATETER. VISUALIZAR CATETER EPICUTANEO.
ECOCARDIOGRAMA
VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
VALORACION POR GENETICA
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL
SS ECOGRAFIA ABDOMINAL.
MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CSV-AC



Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Especialidad - PEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	
P220	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	
R568	OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	

15:25

SERVICIO: UCI
MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA - **ESPECIALIDAD: PEDIATRIA**

H. SUBJETIVO: HISTORAI DE INGRESO A CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
FECHA DE NACIMIENTO: 24.6.2019 HORA: 22+51
PESO AL NACER: 3190 GRAMOS., TALLA 49CM, PC 37CM, PT 34 CM,PA: 33
SEXO FEMENINO
GRUPO SANGUINEO MATERNO : O+ RN:O+
DIAGNOSTICOS:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SINDROME DISMORFICO
4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
5. FISURA PALATINA
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA
7. PRESENTACION DE CARA.
8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO
9. EPILEPSIA

RECIEN NACIDA DE TRES DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES. INGRESA ALA UNIDAD NEONATAL CON CANULA NASAL CON FLUJO DE OXIGENO A 1.5LTS/MIN, PERSONAL DE ENFERMERIA IINFORMA QUE DURANTE EL TRASLADO PRESENTA DESATURACIONES. SE REALIZA INTUBACION ENDOTRAQUEAL DEBIDO A INCREMENTO EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, DESATURACIONES LIMITROFES, MAYOR REQUERIMIENTO DE OXIGENO. CON TUBO No: 3.5 SE FIJA EN 9.0CM, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SE EVIDENCIA TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE INDICA INICIO DE INOTROPIA DOPAMINA A 8 MCG/KGMIN.
ANTECEDENTES NEONATALES: PRODUCTO DE MADRE DE 22 AÑOS, G3P1A1V1C0, EDAD GESTACIONAL 40 SEMANAS, CONTROL PRENATAL: No: 5.EXAMENES PRENATALES NEGATIVOS PARA HIV, HEPATITIS B, TOXO IG G(+)3.20.2019, E IG M NEGATIVA. . 26.2.2019: TOXO IG G: 10.3 POSITIVO, TOXO IG M: 3.3 NEGATIVO, HEPATITIS B: NEGATIVO, HIV NEGATIVO,11.4.2019: TOXO IG M : 4.1 NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO, HIV: NEGATIVO.
NACE EL 24.06.2019 A LAS 22+51 POR PARTO VAGINAL EN PRESENTACION DE CARA CON APGAR DE 2/5/5 AL MINIUOT A LOS 5 Y 10 MINUTOS RESPECTIVAMENTE, ADAPTACION NEONATAL CONDUCIDA POR PACIENTE HIPOTONIOC, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, INICIAN OXIGENO POR MASCARA A PRESEION POSITIVA DURANTE 3 MINUTOS, DAN AVISO A UCI NEONATAL Y AL LLEGAR ENCUENTRO PACIENTE HIPOTONICO, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PIEL CIANOTICA, PERO CON FRECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 100LPM, Y SATURACION DE 90%, SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIOENS SANGUINOLENTA EN MODERADA CANTIDAD SE REALIZA 1 CICLO DE VPP POR 30 MINUTOS MAS SE REVALORA , PACIENTE Y CONTINUA SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, NO LLANTO, HIPOTONICO, MEJORIA PARCIAL DE LA COLORACION DE LA PIEL. FECUENCIA CARDIACA MAYOR DE 110 LPM. Y SATURACION DE 94%, POR LO QUE SE TRASLADA DE INMEDIATO A LA UNIDAD NEONATAL. CONTINUA CON POBRE ESFUERZO RESPIRATORI, TIPO JADENATE. SE INTUBA Y PERMANECE CON SOPORTE VENTILATORIO POR 24 HORAS. TOLERA LUEGO CANULA NASAL. PRESENTA EL DIA 25.06.2019 A LAS 14+17 MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS GENERALIZADOS CON MIRADA FIJA Y DESATURACION DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE. SE INDICO FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG CONTINUAR MANTENIMIENTO 4 MG/KG CADA 12 HORAS. POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SE INDICA REMISION PARA TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR COMO ESTUDIO COMPLEMENTEARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO

EXAMENES EXTRAINSTITUCIONALES: ECOSNC. 25.6.19: NORMAL.
GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, PH 7.27 ,PC02: 37.1 HC03: 15 be: -11.3 SODIO 135 K: 3.6 CALCIO: 1.14 HTO 57 HB 18.2 LACTATO 7.33 , HEMOGRAMA LEUCOCITOS AISLADA, SIN NEUTROFILIA SIN ANEMIA, NO TROMBOCITOPENIA PCR NEGATIVA, Y RX DE TORAX. PORTATIL ROTADA, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, ADECUADO VOLUMEN PULMONAR SIN INFILTRADOS , DERRAME NI NEUMOTORAX.

H. OBJETIVO: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON SINDROME DISMORFICO.
PESO: 2995 GRAMOS, TALLA 50 CM. PC 36.5 CM, PT 32.5 CM, PA 32 CM.
SIGNOS VITALES: FC 160 FR TEMPERATURA: 38.1 SPO2: 97 %
GLUCOMETRIA: 117 MG/DL
EN CRANEO: CABEZA CON TENDENCIA ALA MACROCEFALEA, , SUTURAS CABALGADAS, FRENTE PROMINENTE, PUNTE NASAL HENDIDO, OREJAS DE IMPLANTANCION BAJA, HIPERTELORISMO, PALADAR FISURADO EN LA LINEA MEDIA, LABIOS INTEGROS, MICROGNATIA. ADEMAS CORDON UMBILICAL CON UNA SOLA ARTERIA Y UNA VENA.
ABDOMEN, VENA UMBILICAL CATETER UMBILICAL VENOSO PERMEABLE. NO DISTENDIDO, NO MASAS,NO VISCEROMEGALIAS.
GENITALES, FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS
EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, SIN DEFORMIDADES
SNC, HIPOACTIVO, HIPERTONICO, MIOCLONIAS.

ANALISIS: RECIEN NACIDO A TERMINO DE TRES DIAS DE VIDA. PROCEDENTE DE REMISION DE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) POR PRESENTAR ASFIXIA AL NACIMIENTO SECUNDARIA A PRESENTACION CARA, RECIBE ADAPTACION NEONATAL CONDUCIDA POR APGAR DE 2/5/5., LUEGO INTUBACION ENDOTRAQUEAL POR 24 HORAS, EXTUBADO Y TRASLADO A CANULA NASAL A LAS 24 HORAS DE VIDA PRESENTA CONVULSION TONICO CLONICA DURANTE 1 MINUTO APROXIMADAMENTE INICIAN MANEJO CON FENOBARBITAL DOSIS DE CARGA 20MG/KG Y MANTENIMIENTO 4 MG/KG. REMITEN PARA MANEJO INTERDISCIPLINARIO, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, ADEMAS ESTUDIO POR SU DISMORFISMO. PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE INOTROPICO A 8 MCG/KG/MIN, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO DE ALTA FRECUENCIA. SOG A DRENAJE. SE EVIDENCIA ABUNDANTES SECRECIONES OROFARINGEAS Y POR TUBO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

OROTRAQUEAL
SE INICIAN ANTIBIOTICOTERAPIA DE PRIMERA LINEA PREVIA TOMA DE HEMOCULTIVO(2)., UROCULTIVO .
SS VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, GENETICA, SS RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL. ECOCARDIOGRAMA, ECOGRAFIA ABDOMINAL COMO ESTUDIO COMPLEMANTARIO POR SU DISMORFISMO.

PLAN: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO.
INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO
VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA
NADA VIA ORAL
SOG A DRENAJE
DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML PASAR A 10 ML/H
AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS
GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 16.6.2019)
FENOBARBITAL. 12MG IV CADA 12 HORAS
LEVETIRACTAM 45 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019)
SS CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO), HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. .
SS RX DE TORAX-ABDOMEN
ECOCARDIOGRAMA
VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
VALORACION POR GENETICA
RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL
SS ECOGRAFIA ABDOMINAL.
MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA.
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
CSV-AC

CIRTERIOS DE UCI NEONATAL INTENSIVO:
- UCI NEO INTENSIVO
  ** 3. Estado respiratorio inestable de cualquier etiologia con o sin soporte ventilatorio (soporte ventilatorio invasivo o no invasivo), incluyendo retiro del soporte ventilatorio reciente hasta las primeras 24 horas.*
- INESTABILIDAD HEMODINAMICA
  ** Hipotension (TA sistolica, diastolica o media < P 5), hipertension (> P 95), taquicardia (FC > 160/min), bradicardia (FC < 100/min) persistentes, o llenado capilar > 3 segundos recurrentes.*
  ** Paciente inestable con requerimiento de expansores de volumen, infusion de inotropicos, antiprostaglandinicos, vasodilatadores, inmunoglobulina y/o prostaglandina E1.*
- ASFIXIA PERITENAL NACER
  ** Apagar < 5 a los 5 minutos, acidosis metabolica en gases del cordon (pH < 7.1 en arteria o < 7.2 en vena), acidosis metabolica temprana (pH<7.3).*
- OTROS CRITERIOS
  ** Todo recien nacido con Sindrome Convulsivo.*

Dra. Martina Gómez
Pediatra
Reg. 1655

Profesional: MARTINA OMAIRA GOMEZ PEREA
CC - 31287587 - T.P 1655 -
Especialidad - PEDIATRIA

NOTAS DE OBSERVACION SOBRE HC

FECHA	NOTA
2019-08-30	**11:10 MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA** 29-8-2019.HORA:18:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **11:09 MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA** 28-8-2019.HORA:15:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **11:00 MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA** 28-8-2019.HORA:8:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS SOLICITADOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONSENTIMIENTO			
CONSENTIMIENTO GENERAL PROCEDIMIENTOS			
USUARIO SOLICITA	ALFREDO HERNAN BAHAMON MONTEALEGRE	**FECHA**	08/08/2019

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2019-06-26	**13:00 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** INGRESA NEONATO A LA UNIDAD A CUIDADO INTENSIVO EN INCUBADORA DE TRANSPORTE TERMOREGULADA ACOMPAÑADO DE EQUIPO DE LA AMBULANCIA Y FAMILIAR DE SEXO FEMENINO DE 2 DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE FLORENCIA DX CON RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA RECIEN NACIDA DE TRES DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES.- AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON O2 POR CANULA NASAL FI02 DEL 22%, CON TUBO OROTRAQUEAL N. 3 COMISURA LABIAL 7.5CM DANDO PRESIÓN POSITIVA CON AMBU SE CONECTADO A VENTILACIÓN MECANICA FI02 35%, SONDA OROGASTRICA N. 8 A LIBRE DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA, FEBRIL ACTIVO, CON ADECUADA RESPUESTA A ESTIMULOS, AFEBRIL, ALERTA, FONTANELA NORMOTENSA, MUCOSAS HUMEDAS, CARA MULTIPLES LACERACIONES EN FACIAL, BOCA FRENTE, CUELLO Y TORAX SIMETRICO LEVE RETRACIÓN SUBXIFOIDEA, QUEJIDO Y ALETEO NASAL, PIEL ROSADA, HIDRATADA E INTEGRA,, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, MUÑON UMBILICAL SANO CON CATETER UMBILICAL PASANDO LEV DAD AL 10%, INFUSIÓN DE DOPMAINA A 0.4CC/H, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS FUNCIONALES, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS Y SIN ALTARACIONES, SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICA PESO 2.995 TALLA 50 PC 36.5 PT 32.5 PA 28Y SIGNOS VITALES FC 160 TA 59/33 (46) SAT02 97 T. 38.1FR 44, Y SE UBICA EN INCUBADORA TERMOREGULADA N. 14. CON MANILLA DE IDENTIFICACION MONITORIA CONTINUA BAJO PREVIA PROGRAMACIÓN PEDIATRA DE TURNO INICIA PROCEDIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL SE CONECTA A VENTILACIÓN MECANICA FI02 DEL 70%, PENDIENTE: ORDENES MÉDICAS. INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALTA FRECUENCIA NADA VIA ORAL SOG A DRENAJE DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML PASAR A 10 ML/H AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 16.6.2019) FENOBARBITAL. 12MG IV CADA 12 HORAS LEVETIRACTAM 45 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) SS CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO), HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. . SS RX DE TORAX-ABDOMEN ECOCARDIOGRAMA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA VALORACION POR GENETICA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SS ECOGRAFIA ABDOMINAL. MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CSV-AC **15:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA Y ANTISEPTICA Y TECNICA ESTERIL JEFE DE TURNO PROCEDE A PASAR CATETER EPICUTANEO FIJO EN 15CM CON TEGADERM ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, TOMAR HEMOCULTIVOS 1Y2, LABORATORIOS, UROCULTIVO **18:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** ENTREGO NEONATO A LA UNIDAD A CUIDADO INTENSIVO EN INCUBADORA TERMOREGULADORA # 14 SEXO FEMENINO DE 2 DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE FLORENCIA DX CON RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA RECIEN NACIDA DE TRES DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES.- AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES CON O2 POR CANULA NASAL FI02 DEL 22%, CON TUBO OROTRAQUEAL N. 3 COMISURA LABIAL 7.5CMCONECTADO A VENTILACIÓN MECANICA FI02 35%, SONDA OROGASTRICA N. 8 A LIBRE DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA, FEBRIL ACTIVO, CON ADECUADA RESPUESTA A ESTIMULOS, AFEBRIL, ALERTA, FONTANELA NORMOTENSA, MUCOSAS HUMEDAS, CARA MULTIPLES LACERACIONES EN FACIAL, BOCA FRENTE, CUELLO Y TORAX SIMETRICO, PIEL ROSADA, HIDRATADA E INTEGRA,, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON CATETER EPICUTANEO FIJO EN 15CMS CON TEGADERM, PASANDO LEV DAD AL 10%,A 10CC/H, INFUSIÓN DE DOPMAINA A 0.4CC/H, GENITALES EXTERNOS FEMENINOS FUNCIONALES, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS Y SIN ALTARACIONES. CON MANILLA DE IDENTIFICACION MONITORIA CONTINUA BAJO PREVIA PROGRAMACIÓN PEDIATRA DE TURNO INICIA PROCEDIMIENTO DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL SE CONECTA A VENTILACIÓN MECANICA FI02 DEL 70%, PENDIENTE: NADA VIA ORAL SOG A DRENAJE DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML PASAR A 10 ML/H AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 16.6.2019) FENOBARBITAL. 12MG IV CADA 12 HORAS LEVETIRACTAM 45 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) REPORTE CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO),REPORTE HEMOCULTIVOS (2) REPORTE UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. . VX RX DE TORAX-ABDOMEN ECOCARDIOGRAMA VALORACION POR NEUROPEDIATRIA VALORACION POR GENETICA RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SS ECOGRAFIA ABDOMINAL. MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CSV-AC **19:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** RECIBO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA. AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 40%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 10ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS- REPORTE CH PCR GASES, ELECTROLITOS(CALCIO, SODIO,POTASIO,CLORO), HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. - ECOCARDIOGRAMA -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL - SS ECOGRAFIA ABDOMINAL. - MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS CSV-AC
2019-06-27	**00:54 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ELIMINA, NO REALIZA DEPOCISION, CONTINUA EN REPOSO GASTROINTESTINAL, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, BASTANTE LABIL A LA MANIPULACION, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES **06:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 124MG/DL **06:30 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** NEONATO QUE PRESENTA DEMASIADAS SECRECIONES ESPESAS DE COLOR AMARRILLO, MUY CIALORREICO, POR SU SONDA DRENA 8ML DE MATERIAL VERDE CLARO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

06:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

ENTREGO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, CONTINUA EN AYUNO GASTROINTESTINAL, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO. AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 35%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 10ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. . -TOMA DE ECOCARDIOGRAMA -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL. -MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA. -CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS -CSV-AC -REPORTE DE RX DE TORAX A LAS 6 AM -REPORTE DE GASES Y ELECTROLITOS

07:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

RECIBO NEONATO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. . CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO . EPILEPSIA.EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 35%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 10ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL -TOMA DE ECOCARDIOGRAMA -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL. -MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA. -CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS -REPORTE DE RX DE TORAX A LAS 6 AM -REPORTE DE GASES Y ELECTROLITOS

09:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

MEDIANTE PREVIO LAVADO DE MANOS , BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION SE REALIZA CUIDADOS AL RECIEN NACIDO, SE ROTAN SENSORES Y SE CAMBIA DE POSICION , MUY LABIL A LA MANIPULACION

12:36 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

QIEDA NEONATO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. . CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO . EPILEPSIA.EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, QUEDA EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO HIPOACTIVA, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA POR EL CUAL NO DRENA NADA , EN VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 3O%, FR 35RX CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 10ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL DEL 26.06.19 -TOMA DE ECOCARDIOGRAMA -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL. -MANEJO INTEGRAL AL RECIEN NACIDO Y APOYO A LA FAMILIA. -CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

13:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

RECIBO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA. NEONATO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,CONTINUA EN AYUNO GASTROINTESTINAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,CON INCUBADORA PRENDIDA PERO NEONATO NO REGULA TEMPERATURA, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 35%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 12ML/H + GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H+GOTEO DE NORADRENALINA A 0.1ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE:MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. . -TOMA DE ECOCARDIOGRAMA -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS, MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

15:04 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

RECIEN NACIDO BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS BAJO MINIMA MANIPULANCION SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DEL RECIEN NACIDO , CONTINUA EN SUS CRITICAS CONDICIONES GENERALES,SE ROTAN SENSORES,SE CAMBIA DE POSICION,SE CAMBIA DE PAÑAL,CONTINUA CON NADA VIA ORAL CON SOG A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA,POR ORDEN VERBAL DEL PEDIATRA SE LE INICIA BOLO DE SSN 0.9% 29CC EN 2 HORAS , CONTINUA EN VIGILANCIA CON MONITORIA INTENSIVA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	16:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO POR ORDEN DE PEDIATRA DE TURNO TERAPEUTA RESPIRATORIA INICIA OXIDO NITRICO INHALADO 20 PPM DISMINUIR A 15 PPM A LAS 4 HORAS Y CONTINUAR VIGILANDO CIFRAS TENSIONALES **18:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** QUEDA NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, LABIL A LA MANIPULACION,EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES,CONTINUA CON NADA VIA ORAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON INCUBADORA PRENDIDA PERO NEONATO NO REGULA TEMPERATURA, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 30%, CON OXIDO NITRICO INHALADO A 20PPM,CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 12ML/H + GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H+GOTEO DE NORADRENALINA A 0.2ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE:CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO - TOMAR A LAS 8 PM GASES VENOSOS DE CONTROL **19:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 3 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA. NEONATO SE OBSERVA MALAS CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,CONTINUA EN AYUNO GASTROINTESTINAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, AL EXAMEN FISICO ,CON INCUBADORA PRENDIDA PERO NEONATO NO REGULA TEMPERATURA, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 30%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DEXTROSA AL 10%+ MEZCLA DE ELECTROLITOS A 12ML/H + GOTEO DE DOPAMINA A 0.4ML/H+GOTEO DE NOREPINEFRINA A 0.2ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE:MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. . -TOMA DE ECOCARDIOGRAMA -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS, MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **22:59 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES , SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL , RECIEN NACIDO EN MALAS CONDICIONES
2019-06-28	**06:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** ENTREGO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, LABIL A LA MANIPULACION,EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES,CONTINUA CON NADA VIA ORAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON INCUBADORA PRENDIDA PERO NEONATO NO REGULA TEMPERATURA, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA NO DRENA NADA , CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 30 ,CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO PACIENTE NO TERMORREGULA PRECENTA HIPOTERMIA O HIPERTERMIA PENDIENTE:CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO **06:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** NOTA . NO SE REGISTRA GLUCOMETRIA EN EL SISTEMA EL PEDIATRA NO LAS A CARGADO **07:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2:30%,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 12.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTNUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO - VX GASES Y RX DE TORAX.

10:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,TERÁPEUTA DE TURNO PROCEDE A INICIAR VENTILACION EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2:100% FR:7HZ.

13:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:60% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL,ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 12ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE:CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO –

17:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.

18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL,ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 12ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION,SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 133M/DL.PENDIENTE:CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO –

19:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL,ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION,SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 133M/DL.PENDIENTE:CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO –

2019-06-29

00:25 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, CONTINUA CON SONDA A DRENAJE POR LA CUAL NO SE OBSERVA DEBITO CUANTIFICABLE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

06:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL,ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION,SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 84M/DL.PENDIENTE:CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO – VX RX DE TORAX, REPORTE DE GASES SODIO POTASIO

07:00 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

RECIBO NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA -NADA VIA ORAL (4/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100) - NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL T/ GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO 8AM

09:31 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD QUIEN PREMAMECE EN ESTADO CRITICO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO POR TOT, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, CONTINUA NVO CON SOG A DRENAJE, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, MANEJO INTERGRAL DEL RN. SE VIGILA ESTADO.

12:54 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

QUEDA NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA, NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, CONTINUA NADA VIA ORAL, NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZO DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO, PENDIENTE: -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. -INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO -VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA -NADA VIA ORAL (4/5) -SOG A DRENAJE -DEXTROS AL 10% 100 ML + CL SODIO 2 ML + CL POTASIO 1 ML MAS 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO PASAR A 13.2 ML/H (100) - NUTRICION PARENTERAL PASAR A 13.2 CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) -AMPICILINA 300 MG IV CADA 12 HORAS (FI 26-06-19, D2) -GENTAMICINA 15 MG IV CADA 24 HORAS (FI: 26.6.2019, D3/5) -FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS -LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO V TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY.ITAL Y FUNCIONAL

13:00 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/, TRATAMIENTO ORDENADO, MONITORIA CONTINUA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO, CLORO, CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY. Y VIGILAR ESTADO. **15:42 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** RECIEN CNACIDO CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,SE LE REALIZA CUIDADOS E HIGIENE GENERAL, MONITORIA CONTINUA, SE VIGILA ESTADO, ACOPLADO AL SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO DE ALTA FRECUENCIA Y RESTO IGUAL. **18:50 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVÓ EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/, RECIBIÓ TRATAMIENTO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ E HIZO DEPOSICIÓN. MONITORIA CONTINUA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL REPORTE DE RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO, CLORO, CALCIO A LAS 14 HORAS DE HOY. Y VIGILAR ESTADO. **19:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 4 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – RECIEN NACIDA SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:40% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL VIGILAR ESTADO. **20:05 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE PREVIO MATERIAL ESTERIL JEFE DE TURNO PROCEDE A TOMAR LABORATORIOS ORDENADOS: HEMOCULTIVO #1, TTP-TP- CH- GASES VENOSOS, SE REALIZAN DOS PUNCIONES SE DEJA VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO A NECESIDAD. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACION PACIENTE LABIL A LA MANIPULACION SE CUMPLE ORDEN DE MINIMA MANIPULACION.
2019-06-30	**01:40 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** CONTINUA NEONATO EN UNIDAD QUIEN SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES, ACOPLADO A SU SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y CON AYUDA DE TERAPEUTA DE TURNO SE ROTAN SENSORES,CAMBIOS DE POSICION,CAMBIOS DE PAÑAL ELIMINA,NO REALIZA DEPOSCIION,CONTINUA NEONATO SIENDO MONITORIZADO. **06:58 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 6 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – RECIEN NACIDA SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, LABIL A LA MANIPULACION, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, BAJO SOPORTE INOTROPICO,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:36% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL VIGILAR ESTADO.

07:00 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 6 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, , BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:36% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, , ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NPT A 13.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CONTRO LA/LE - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - CSV-AC -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL VIGILAR ESTADO.

09:40 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS, PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION Y EN COMPÑAI DE TERAPUTA DE TURNO SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ASEO DIARIO, ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALZIA DEPSOICION, NEONATOE N LA UNIDAD EN CRITICAS CONDICIONES GEERALES, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO, SIGNOPS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

11:03 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDE NTP SE INICIA LEV DAD AL 10% + 2 CC DE GLUCONATO DE CALCIO, A 15 CC/H, SIN COMPLICACION.

12:58 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 6 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:36% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, , ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 10% + 2 CC DE GLUCONATODE CALCIO A 15 CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.4ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

15:14 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

NEONATO EN LA UNIDAD EN CRIICAS CONDICIONES GENERALES, ACIOPLADO A SOPORTE ENTILATORIO E INOTROPICO, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS, PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION Y EN COMPAÑÍA DE TERAPEUTA DE TURNO S EBRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMEIR,A ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALZIA DEPOSICION,

18:58 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 6 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:36% FR:7HZ,LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA ABIERTA A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA SIN PRESENCIA DE DEBITO, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, , ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 10% + 2 CC DE GLUCONATODE CALCIO A 15 CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, QUEDA CON GLUCOMETRIA DE 117 MG/DL PENDIENTE: NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **19:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 6 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA #8 A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 10% + 2 CC DE GLUCONATODE CALCIO A 15 CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE: NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - TOMA DE GASES Y ELECTROLITOS A LAS 7 PM - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL. **21:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE OBSERVA SOG #8 A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA SIN DEBITO CUANTIFICABLE, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.
2019-07-01	**06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 7 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA #8 A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE OBSERVA SOG #8 A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA SIN DEBITO CUANTIFICABLE, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - REPORTE DE GASES Y ELECTROLITOS- VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL. **07:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 7 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA #8 A LIBRE DRENAJE, CON BOLSA RECOLECTORA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, SE OBSERVA SOG #8 A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA SIN DEBITO CUANTIFICABLE, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA - REPORTE DE GASES Y ELECTROLITOS- VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL.

09:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION SE REALIZA PESO DIARIO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE SUS PRAMETROS NORMALES

12:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 7 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE INICIA ALIMENTACION, QUEDA CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA ALIMENTACION POR GAVAJE , CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H+INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE OBSERVA SOG #6 PAR4A ALIMENTACION, TOLERANDO SIN PRESENCIA DE EMESIS, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - AMPICILINA SUSPENDER - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 210mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 1 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -ALIMENTACION DAR 2CC CADA 3HORAS SI TOLERA 4 TOMAS AUMENTAR A 5CC, VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL.

13:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 7 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:30%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION POR GAVAJE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. - NTP PASAR A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL

15:50 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,ACOPLADO A SU SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE TERAPEUTA DE TURNO, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR GAVAJE, NO PRESENTA EMESIS, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO.

16:30 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

PACIENTE PRESENTA APNEA ACOMPAÑADO CON DESATURACION Y BRADICARDIA SE OBSERVA CIANOTICO MAL PERFUNDIDO,OBSERVANDOSE SANGRADO POR TUBO OROTRAQUEAL, TERAPEUTA DE TURNO PROCEDE A REALIZA RESPECTIVA TERAPIA.

18:57 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 7 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA DURANTE LA TARDE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:50%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION POR GAVAJE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE PROCEDIO A TOMAR LABORATORIOS SIN COMPLICACION CH-TP-TTP SE LLEVARON A LABORATORIO PENDIENTE REPORTE, PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL REPORTE HEMOGRAMA, TP, TPT, RESERVA DE PLASMA **19:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 7 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45%, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 2 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 5 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.4 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL REPORTE HEMOGRAMA, TP, TPT, RESERVA DE PLASMA. **21:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 5CC DE LECHE MATERNA C/3H SIN COMPLIACION, SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.
2019-07-02	**06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 8 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45% A 7Hzr, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 5CC DE LECHE MATERNA C/3H SIN COMPLIACION, SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC -MAÑANA GASES Y RX DE TORAX **07:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 8 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA EN ALTA FECUENCIA A UN FIO2:45% A 7Hzr, LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.4ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.2ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - T/ ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - **09:15 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES,ACOPLADO A SU SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE TERAPEUTA DE TURNO, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR GAVAJE, NO PRESENTA EMESIS, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO. **12:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 8 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2:35% , LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN DISTENDIDO BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.1ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC

13:00 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

RECIBO NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 8 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TOT CON FIO 2 DEL 35% LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.1 ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC

15:45 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

CONTINUA NEONATO EN SU UNIDAD, DURANTE LA TARDE EN SUS CRITICAS CONDICIONES GENERALES, SE ADMINISTRA VIA ORAL CON 8 CC DE LECHE MATERNA POR GABAJE, PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION, SE INFORMA INMEDIATAMENTE A TERAPEUTA RESPIRATORIA Y MEDICO DE TURNO QUIENES ACUDEN AL LLAMADO, VALORANDO AL USUARIO REALIZA PRESION POSITIVA, MEDICO PEDIATRA DE TURNO EVALUA Y ENCUENTRA TOT DESPLAZADO, SE DECIDE CAMBIO Y REINTUBACION AL USUARIO POR DESPLAZAMIENTO. SE REALIZA CAMBIO DE INCUBADORA. QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD.

18:40 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

QUEDA NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 8 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TOT CON FIO 2 DEL 35% LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.1 ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN SUS CRITICAS CONDICIONES GENERALES, DURANTE ,A TARDE, SE ADMINISTRO VIA ORAL, POR GAVAJE 8 CC DE LECHE MATERNA LA CUAL TOLERO, NO PRESENTO NUEVAS DESATURACIONES, ELIMINO NO REALIZO DEPOSICION, PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.

19:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ

RECIBO NEONATO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 8 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TOT CON FIO 2 DEL 35% LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 15CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.1 ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL : INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL.
2019-07-03	**00:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 10CC DE LECHE MATERNA POR GAVAJE, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. **06:59 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** ENTREGO NEONATO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. 2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 5. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. 6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA CON POSICION DE CARA. 8. FISURA PALATINA 9. EPILEPSIA A DESCARTAR 10. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA – NEONATO SE OBSERVA EN MUY CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICOS, AL EXAMEN FISICO: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, HIPOTONICO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON TOT CON FIO 2 DEL 35% LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA ALIMENTACION, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 12CC/H, +INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + INFUSION CONTINUA DE NORADRENALINA A 0.1 ML/,+ ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, DURANTE LA NOCHE ESTABLE EN SUS CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 10CC DE LECHE MATERNA POR GAVAJE, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES. PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO INESTABILIDAD -RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA PASAR A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL EN ASISTIDO CONTROLADO - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 8 CC CADA 3 HORAS 4 TOMAS Y SI TOLERA AUMENTAR A 10 CC POR SOG CADA 3 HORAS. 4 TOMAS. (20) - NTP PASAR A 12CC/HORA (100) - NOREPINEFRINA 1.7 MG EN 10 CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H = 0.1MCG/K/MIN) - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.1 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 3 - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC – REPORTE GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL. **07:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** RECIBO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. AL EXAMEN FISICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 35%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 12ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.1ML/H- NOREPINEFRINA A 0.1ML/H, ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO, FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC - TOMAR MAÑANA GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL. **08:30 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA A GAVAJE CON 10ML DE LECHE MATERNA, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION Y CON APOYO TERAPEUTICO, SE REALIZA ASEO Y PESO DIARIO DE NEONATO QUE REPORTA 2.995GR, CAMBIO DE SABANAS, LIMPIEZA DE INCUBADORA, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES **12:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ENTREGO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. QUIEN DURANTE LA MAÑANA PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA A GAVAJE CON 12ML DE LECHE MATERNA, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO. AL EXAMEN FISICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 35%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 12ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.2ML/H, ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CONECTOR MICRO, FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC

13:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

RECIBO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. AL EXAMEN FISICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 50%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 12ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.3ML/H CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC -

15:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA VIA ORAL POR GAVAJE

18:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

ENTREGO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. QUIEN DURANTE LA TARDE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA NO , REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA A GAVAJE CON 12ML DE LECHE MATERNA, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO. AL EXAMEN FISICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 45 %, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 12ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.3ML/H, , CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA , PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC

19:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS.RECIEN NACIDO AL EXAMEN FISICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 45 %, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	NUTRICION PARENTERAL A 12ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.3ML/H, , CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS-MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC **19:30 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** RECIEN NACIDO PRESENTA TEMPERATURA DE 37.8 SE AVISA A PEDIATRA DE TURNO SE REALIZAN MEDIOS FISICOS PARA BAJAR TEMPERATURA. **23:20 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y CON AYUDA DE TERAPEUTA SE ROTAN SENSORES, CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION MUY POCA,SE LE BRINDA ALIMENTACION POR GAVAJE SIN COMPLICACION, SE DEJA EN POSICION COMODA.
2019-07-04	**03:05 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** PACIENTE PRESENTA DESATURACION DE 63% SE AVISA A TERAPEUTA DE TURNO LA CUAL LE REALIZA SU RESPECTIVA TERAPIA, SE RECUPERA RAPIDAMENTE. **03:55 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** CONTINUA NEONATO EN UNIDAD, QUIEN SE OBSERVA EN SUS CRITICAS CONDICIONES,ACOPLADO A SU SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA Y CON AYUDA DE TERAPEUTA DE TURNO SE ROTAN SENSORES,CAMBIOS DE PAÑAL ELIMINA,REALIZA DEPOSCIION MUY POCA,SE LE BRINDA ALIMENTACION SIN COMPLICACION NO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,CONTINUA NEONATO SIENDO MONITORIZADO. **06:57 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** ENTREGO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 10 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. RECIEN NACIDO QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 45 %, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.3ML/H, , CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES,CAMBIOS DE POSICION,CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE,PENDIENTE: - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA REPORTE GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL. **07:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 9 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS.RECIEN NACIDO AL EXAMEN FISICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 45 %, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2 ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.3ML/H, , CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS-MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - PENDIENTE ECOGRAFIA CEREBRAL - LA-LE - CSV-AC **09:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 14 ML LECHE MATERNA POR GAVAJE **11:01 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA LA FEJE MARTHA PROCEDE A CANALIZAR VENA METACARPIANA DERECHA UNICA PUNCION TOMA MUESTRA PARA HEMOCULTIVO , CH PCR , SE DEJA CONECTOR CLAVE **12:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** ENTREGO NEONATO EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 10 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. RECIEN NACIDO QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, MUCOSAS ORALES ROSADAS E HIDRATADAS, CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA DE ALRA FRECUENCIA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 75 %, FE 7 HEZ CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H Y GOTEO DE DOPAMINA A 0.3ML/H, , MAS ACCESO VENOS EM MSD CON CONECTOR CLAVE CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES,CAMBIOS DE POSICION, ACEPTA LA VIA ORAL 14 ML LECHE MATERNA POR GAVAJE SIN NINGUNA COMPLICACION CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE REALIZA DEPOSICION ,PENDIENTE: - DOPÁMINA 35MG EN 10CC SSN PASAR A 0.2 CC/H (0.1CC/H =2MCG/K/MIN) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIM MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL. 15+00 REOIRTE DE HEMOCULTIVO 1 DEL 4/7/2019 REPORTE DE CH,PCER REPORTE CULTIVO DE SECRECION TRAQUIAL DEL 4/7/2019

13:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 10 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 75 % FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION,PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - TOMAR GASES Y RX DE TORAX DE CONTROL A LAS 15 HORAS – REPORTE DE DE CH,PCR , HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECION DE TOT(04/07/19)

15:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION CON 14ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.

18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 10 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 75 % FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE TRANSFUNDIENDO 60ML DE GRE EN 3H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, , CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION CON 14ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - VX RX DE TORAX DE CONTROL DE LAS 15 HORAS – REPORTE DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECION DE TOT(04/07/19)

18:27 HERNAN.RODRIGUEZ - HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN

PACIENTE QUE POR INDICACION MEDICA DE PEDIATRA DE TURNO SE ORDENA TRASNFUSION DE GRE 60 CC EN 3 HORAS, PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FIRMADO POR LOS PADRES DEL MENOR, CON DIAGNOSTICOS DE RNAT +ASFIXIA SEVERA + VASOSOPORTADO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, PREVIO LOS CORRECTOS DE LA ADMINISTRACION DE GRE Y DE HEMODERIVADOS, SE PROCEDE A INICIAR TRASNFUSION CON SIGNOS VITALES, TA: 70/45 MMHG, FC: 168 POR MINUTO, SATURANDO: 100%, CON TEMPERATURA DE 36.6 GRADOS, SE PROCEDE A INSTALAR BOLSA DE GLOBULOS ROJOS CON FILTRO DESLEUCOCITADOR, GRUPO O POSITIVO, COMPATIBLE, SE INSTALA POR CATETER PERIFERICO A UN GOTEO DE 20 CC/H PARA PASAR EN 3 HORAS, SE INICIA LA TRASNFUSCION SIN POR EL MOMENTO, SE ESPERA TERMINACION DE LA UNIDAD Y VIGILANCIA ESTRICTA DE MONITOIA DE SIGNOS VITALES

19:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 10 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 75 % FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 7ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/H, MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE TRANSFUNDIENDO 60ML DE GRE EN 3H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - VX RX DE TORAX DE CONTROL DE LAS 15 HORAS – REPORTE DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECION DE TOT(04/07/19). **21:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, NO SE BRINDA ALIMENTACION POR TRASNFUSION DE GREE, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.
2019-07-05	**04:27 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** NEONATO QUIEN PRESENTA DOS DESATURACIONES, SE INFORMA A JEFE DE TURNO Y TERAPEUTA RESPIRATORIA. **06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 11 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO, HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 40% FR;7HZ, CARA ASIMETRICA DISMORIFICA, CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/H, MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 14ML DE LECHE MATERNA C/3 SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITLES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, NEONATO QUIEN PRESENCIO DOS EVENTOS DE DESATURACION SE INFORMO A JEFE DE TURNO Y TERAPEUTA RESPIRATORIA QUIEN PROCEDIO A LA ESTABILIZARLO, CON SPO2 97%, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - REPORTE GASES SODIO PPOTASIO CLORO CALCIO **07:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 11 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 75 % FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION,PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - **09:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 14ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **13:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 11 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 100 % FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 14ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA – **15:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 18ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 11 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 100% FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 18ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - SETOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CAUL REPORTA 95MG/DL. **19:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 11 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 75 % FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION,PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MANEJO DE ATELECTASIA DE LOBULO SUPERIOR DERECHO - CURVA TERMICA ESTRICTA - **21:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE RALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 18 ML LECHE MATERNA POR GAVAJE SIN NINGUNA COMPLICACION
2019-07-06	**00:01 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE RALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 18 ML LECHE MATERNA POR GAVAJE SIN NINGUNA COMPLICACION **03:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE RALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 18 ML LECHE MATERNA POR GAVAJE SIN NINGUNA COMPLICACION **06:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 12 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 100% FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 18ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - SETOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CAUL REPORTA 95MG/DL. **07:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 13 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 40% FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 18ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - SETOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CAUL REPORTA 95MG/DL.

09:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA ASEO DE UNIDAD ,NO SE PESA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE BRINDA ALIMENTACION ENTERAL POR SOG TOMAS DE 18ML DE LECHE MATERNA A GAVAJE QUE TOLERA ADECUADAMENTE, SE DEJA EN UNIDAD MONITORIZADO.

12:59 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 13 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA MAÑANA PASA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 40% FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA ASEO DE UNIDAD ,NO SE PESA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE BRINDA ALIMENTACION ENTERAL POR SOG TOMAS DE 18ML DE LECHE MATERNA A GAVAJE QUE TOLERA ADECUADAMENTE P/MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

13:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 13 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 40% FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - SETOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CAUL REPORTA 95MG/DL.

14:46 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIEN ANCIDO EN LA UNIDAD, EN CRITICAS CONDICIONES, APARENTE MENTE ESTABLE EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA TARDE, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIO DE PAÑAL, COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, SE LE ADMINISTRA SU APORTE ENTERAL DE LECHE DE FORMULA 18 CC SIN COMPLICACION..... SIN ACOMPAÑANTE.

18:31 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 13 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA TARDE PASA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 40% FR;7HZ , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H+INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/HMAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA ASEO DE UNIDAD ,NO SE PESA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE BRINDA ALIMENTACION ENTERAL POR SOG TOMAS DE 18ML DE LECHE MATERNA A GAVAJE QUE TOLERA ADECUADAMENTE P/MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **19:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO NEONATO DE 12 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO- ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 50% FR;7HZ ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, FRUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/H MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, P- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL , TOMAR RX DE TORAX Y GASES **21:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIEN NACIDO E SE OBSERVA EN SUS CRITICAS CONDICIONES,ACOPLADO A SU SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ,SE LE BRINDA ALIMENTACION POR GAVAJE RECIBE TOMA DE 18CC DE LECHE MATERNA SIN COMPLICACION NO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE ROTAN SESNORES Y SE CAMBIA DE POSICION CONTINUA NEONATO MONITORIZADO.
2019-07-07	**06:46 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** ENTREGO NEONATO DE 12 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO- ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS.EN LA NOCHE NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 49% FR;7HZ ,TOLERANDO LA VIA ORAL POR GAVAJE RECIBIO TOMAS DE 18CC DE LECHE MATERNA CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, ELIMINO NO DEPOSICDION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.3ML/H MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, P- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL , SE TOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTO 101MG-DL **07:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 13 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO- ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO EL CUAL SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 50% FR;7HZ ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, FRUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.2 ML/H + ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO S EGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA - SEGUIMIENTO D E HEMOCULTIVO N° 1 (04-07-19) - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA -S VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **09:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE REALIZA ASEO A INCUBADORA, SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS A NEONATO PESO 3270 GRAMOS PC 36.5 CMS PT 33 CMS PT 33 CMS PA 33 CMS TALLA 56 CMS , POR PROTOCOLO SE REALIZ A CAMBIO DE SONDA NELATON N° 6, POR ORDEN EMDICA TERAPEUTA D ETURNO DEJA A NEONATO EN VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, CON UN FIO2 DEL 35 % **12:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE ADMNSITRA ALIEMNATACION POR GAVAJE, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL + ROTACION D E SENSORES. **12:56 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** ENTREGO NEONATO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 13 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO- ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO Q UE DURANTE LA MAÑANA S EOBSERVO EN SUS CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN COMPLIACACION ALGUNA, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADO, ACEPTO Y TOELOR SUA LEIMANATCION CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, ELIMINO, REALIZO D EPOSISCION D E COLOR AMARILLO, Q UEDA NEONATO CON VENTILACION MECANICA A UN FIO2 35 % , CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.2 ML/H + ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO S EGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA - SEGUIMIENTO D E HEMOCULTIVO N° 1 (04-07-19) - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **13:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 13 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO Q UE S EOBSERVO EN SUS CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN COMPLIACACION ALGUNA, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADO, ACEPTO Y TOELOR SUA LEIMANATCION CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, ELIMINO, REALIZO D EPOSISCION D E COLOR AMARILLO, Q UEDA NEONATO CON VENTILACION MECANICA A UN FIO2 35 % , CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.2 ML/H + ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO S EGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA - SEGUIMIENTO D E HEMOCULTIVO N° 1 (04-07-19) - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **15:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** BAJO PREVIO LAVADOS DE MANOS SE ADMNSITRA ALIEMNATACION POR GAVAJE, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL + ROTACION D E SENSORES. **18:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** BAJO PREVIO LAVADOS DE MANOS SE ADMNSITRA ALIEMNATACION POR GAVAJE, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL + ROTACION D E SENSORES. **18:59 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** ENTREGO NEONATO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 13 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO Q UE DURANTE LA TARDE SE OBSERVO EN SUS CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN COMPLIACACION ALGUNA, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADO, ACEPTO Y TOELOR SUA LEIMANATCION CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, ELIMINO, REALIZO D EPOSISCION D E COLOR AMARILLO, Q UEDA NEONATO CON VENTILACION MECANICA A UN FIO2 35 % , CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO S EGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA - SEGUIMIENTO D E HEMOCULTIVO N° 1 (04-07-19) - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **19:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 13 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO EN SUS CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN COMPLIACACION ALGUNA, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON VENTILACION MECANICA A UN FIO2 35 % , CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11.2 ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO S EGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA - SEGUIMIENTO D E HEMOCULTIVO N° 1 (04-07-19) - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **21:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, SE BRINDA ALIMENTACION POR GAVAJE SIN COMPLICACIONES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE DEJA EN POSICION COMODA
2019-07-08	**06:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 84 MG/DL **06:20 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** SE REALIZA TOMA DE RX DE TORAX, SIN COMPLICACION ALGUNA P- VALORAR **06:25 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** PREVIO LAVADO DE MANOS, TERAPEUTA DE TURNO PROCEDE A TOMAR GASES , ELECTROLITOS: CALCIO, POTASIO, CLORO, SODIO. **06:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** ENTREGO RECIEN NACIDA A TERMINO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 14 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO- ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. RECIEN NACIDO A TERMINO QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. CON SOPORTE DE INOTROPICO CON DOPAMINA EN DESCENSO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL , EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION. NEUROLOGICAMENTE MAS REACTIVA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADA, ACEPTO Y TOLERO SU ALIMENTACION A GAVAJE CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, CON MANEJO DE BASTANTE CIALORREA, CON VENTILACION MECANICA A UN FIO2 30 % , CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11 ML/H + INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDEINTE: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55) . MANEJO POR NUTRICION. - NTP PASAR A 11 CC/HORA (82) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA -TERAPIA RESPIRATORIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - P- VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - P- VALORAR GASES , ELECTROLITOS: CALCIO, POTASIO, CLORO, SODIO Y RX DE TORAX - LA-LE - CSV-AC

07:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 13 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO EL CUAL SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, CON SOPORTE INOTROPICO,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO, CON VENTILACION MECANICA EN ALTA FRECUENCIA A UN FIO2 50% FR;7HZ ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO,VIBRATIL, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, FRUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11. ML/H E INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H + ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO S EGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA - SEGUIMIENTO D E HEMOCULTIVO N° 1 (04-07-19) - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA -S VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL .

10:08 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIEN NACIDA QUE EN LA MAÑANA PERMANECE EN LA UNIDAD, APARENTE MENTE ESTABLE, TRANQUILA, CALMADA, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIO DE PAÑAL, COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, SE LE VIGILAN SIGNOS VITALES, ROTACION DE SENSORES. RECIBE CUIDFDOS POR PARTE DE TERAPEUTA RESPIRATORIA QUEIN REALIZA TERAPIA, CAMBIO DE FIJACION DE TUNO OROTRAQUEAL, SE CAMBIA DE POSICION Y SE DAN CUIDADOS DE ENFERMERIA.

12:43 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

QUEDA RECIEN NACIDA A TERMINO EN CUIDADO INTENSIVO, EN INCUBADORA N° 14, DE 14 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO- ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. RECIEN NACIDO A TERMINO QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIO EN CONDICIONES CRITICAS, CON VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, PARAMETROS BAJOS, MANEJANDO SATURACIONES ADECUADAS. CON SOPORTE DE INOTROPICO CON DOPAMINA EN DESCENSO, CON ADECUADA PERFUSION DISTAL , EN PLAN DE MINIMA MANIPULACION. NEUROLOGICAMENTE MAS REACTIVA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO POR ASFIXIA Y CONVULSIONES, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADA, ACEPTO Y TOLERO SU ALIMENTACION A GAVAJE CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, CON VENTILACION MECANICA A UN FIO2 30 % , CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE,ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11 ML/H + INFUSION CONTINUA DE DOPAMINA A 0.1 ML/H CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDEINTE: CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE INOTROPICO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 22 CC POR SOG CADA 3 HORAS (55) . MANEJO POR NUTRICION. - NTP PASAR A 11 CC/HORA (82) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA -TERAPIA RESPIRATORIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - P- VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - P- VALORAR GASES , ELECTROLITOS: CALCIO, POTASIO, CLORO, SODIO Y RX DE TORAX - LA-LE - CSV-AC

13:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 14DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 48% , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

15:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION CON 22ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.

18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 14DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 48% , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION CON 22ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **19:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 14DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PESO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 48% , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 11ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ALIMENTACION CON 25ML DE LM C/3H,SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC
2019-07-09	**00:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION TOLERANDO SU ALIMENTACION POR GAVAJE SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, ELIMINO REALIZA DEPOSICION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE SUS PARAMETROS NORMALES **06:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 14DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 53% , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 8ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION CON 25ML DE LM C/3H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL, VX RX DE TORX Y ELECTROLITOS- LA-LE - CSV-AC **07:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 15DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 48% , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 8ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **09:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACIONX SOG CON 20ML DE LM C/3H,EN INFUSION DE 1H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **12:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 15DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,LABIL A LA MANIPULACION,PRESENTANDO DESATURACIONES,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 51% , CARA ASIMETRICA DISMORIFICA,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACIONX SOG CON 20ML DE LM C/3H,EN INFUSION DE 1H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADO INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **13:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 15 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,LABIL A LA MANIPULACION,PRESENTANDO DESATURACIONES,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, EN INFUSION DE UNA HORA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 50% ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **15:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIEN NACIDO ACEPTA Y TOLERA TOMA DE 20CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE UNA HORA , SE CAMBIA DE POSICION Y SE ROTAN SENSORES **16:30 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** LE TOMAN PLKACA DE RX DE TORAX **18:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** GLUCOMETRIA 95MG-DL **18:48 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** QUEDA NEONATO FEMENINO DE 15 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. EN LA TARDE NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,LABIL A LA MANIPULACION,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, EN INFUSION DE UNA HORA DE LECHE MATERNA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 50% ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **19:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 15 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, LABIL A LA MANIPULACION,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, EN INFUSION DE UNA HORA DE LECHE MATERNA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 50% , CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL.
2019-07-10	**00:49 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** NEONATO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, LE REALIZAN TERAPIA RESPIRATORIA, SE LE BRINDA ALIMENTACION 20 ML DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 1 HORA, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL MANEJO. **06:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ENTREGO NEONATO A LA UNIDAD NEONATAL A CUIDADO INTENSIVO EN INCUBADORA TERMOREGULADA #10, DE SEXO FEMENINO, DE 0 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RNPT+PAEG 2. SINDROME DISMORFICO - SINDROME DE DOWN? 3. MULTIPLES RIESGOS POR PREMATUREZ. 4. TA DIFERENCIAL DISCORDANTE , NEONATO DURANTE LA NOCHE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACEPTA Y TOLERA 5ML DE LECHE PRE SIN COMPLICACION, SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION MECONEO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, LLANTO FUERTE, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, CON HIPOTERMIA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y OTRAX SIMETRICO Y LEVE RETRACCIÓN SUBCOSTAL CON OXIGENO POR CANULA NASAL FI02 DEL 22% BAJO FLUJO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION Y MUÑÓN UMBILICAL SANO NO SANGRANTE, GENITALES FEMENINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHA PASANDO LEV DAD AL 10% A 6.6CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: REPORTE DE RX DE TORAX - TOMAR A LAS 12 HORAS DE VIDA CH, PCR, SODIO, POTASIO, CALCIO, HEMOCULTIVOS Nº 2 - PROTOCOLO D EPREMATUREZ: ECOCARDIOGRAMA TERCER DIA DE VIDA Y ECOGRAFIA CEREBRAL 5 DIA DE VIDA. - VALORACION POR NEUROPEDIATRIA CON LAS IMAGENES - SS VALORACION POR GENETICA - GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS - CSV AC - CONTROL LA-LE. - TOMAR TA DIFERENCIAL EN 4 EXTREMIDADES MAÑANA EN LA MAÑANA E INFORMAR.

06:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

NOTA ANTERIOR NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE.

06:59 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 16 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ACEPTA Y TOLERA VO EN INFUSION DE 1 HORA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL REALIZA DEPOSICION, LABIL A LA MANIPULACION,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, EN INFUSION DE UNA HORA DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 1 HORA, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 45% ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC – REPORTE CH, PCR, SODIO, POTASIO, CALCIO, GASES VENOSOS - REPORTE RX DE TORAX.

07:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

RECIBO NEONATO FEMENINO DE 16 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,LABIL A LA MANIPULACION,,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO+ LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL #6, EN INFUSION DE UNA HORA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA A UN FIO2 45% ,CUELLO CORTO, TORAX SIMETRICO, ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

09:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO, SE LE BRINDA LA VIA ORAL POR INFUSION DE UNA HORA DE LECHE MATERNA , NO EMESIS , SE CAMBIA DE INCUBADORA POR PROTOCOLO, SE ROTAN SENSORES , SE CAMBIA DE POSICION

12:36 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 16 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #14,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA .EN LA MAÑANA NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION ,LABIL A LA MANIPULACION,HIPOACTIVO HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CIALORREICO , LABIO INTEGRO CON FISURA PALATINA,TOLERANDO SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE UNA HORA POR SOG CON VENTILACION MECANICA ELIMINO E HIZO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H,MAS ACCESO VENOSO EM MSD CON CONECTOR CLAVE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO Y CULTIVO DE SECRECIONES DEL 04-07-19 - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL

13:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **15:22 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE UNA HORA CON 20ML DE LECHE MATERNA, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOCISION, SE HIDRATA AREA PERIANAL, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES **18:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 98MG/DL **18:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, SEXO FEMENINO DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. QUIEN DURANTE LA TARDE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION , ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL POR SONDA EN INFUSION DE 1 HORA CON 20ML DE LECHE MATERNA, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTENSIVA, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **19:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA RX DE TORAX 6 AM
2019-07-11	**00:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE PESA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 1 HORA SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **06:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 17 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - MAÑANA RX DE TORAX 6 AM

07:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA POR MEDIO DE TUBO OROTRAQUEAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: INESTABILIDAD RESPIRATORIA, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL EN SIMV - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - VX RX DE TORAX 6 AM

09:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, SE REALIZA PESO DIARIO, TOLERANDO SU ALIMENTACION POR INFUSION SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, TERAPEUTA DE TURNO PROCEDE A PASAR A CPAP NASAL A UN FIO2 DEL 37%

12:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 17 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON CPAP NASAL A UN FIO2 37%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: PLAN : - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 20 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA (50) - NTP PASAR A 9.3 CC/HORA (70) - VANCOMICINA 30mg IV C/12 HORAS (FI 29-06-2019) DIA 10 /10 - P TAZOBACTAM 300 MGS EV CADA 8 HORAS (FI 04-07-19) DIA 5 - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - TOMAR RX DE TORAX 4 HORAS POST EXTUBACION

13:00 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, TRATAMIENTO ORDENADO, PLAN REALIZAR CUIDADOS DEL RN. CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC - SS RX TORAX DE CONTROL 4H POST EXTUBACION y VIGILAR ESTADO.

14:17 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

SE UTILIZAN 2 JERINGAS POR 50ML PARA ADMINISTRAR LA VIA ORAL

15:39 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

RECIEN NACIDO CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, SE LE REALIZA CUIDADOS E HIGIENE GENERAL, SE VIGILA ESTADO, TOLERANDO LA VIA ENTERAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN DE UNA HORA, ACOPLADO AL SOPORTE VENTILA TORIO NO INVASIVO Y RESTO IGUAL.

18:40 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVÓ EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL CON 20CC/3HORAS DE FORMULA MATERNA EL CUAL TOLERA EN INFUSIÓN DE UNA HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, RECIBIÓ TRATAMIENTO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ NO HIZO DEPOSICIÓN. CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC y VIGILAR ESTADO. **19:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** RECIBO RECIEN NACIDO A TERMINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. RECIEN NACIDO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL CON UN FIO2 37%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL CON 20CC/3HORAS DE FORMULA MATERNA EN INFUSIÓN DE UNA HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC y VIGILAR ESTADO. **21:10 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, SE BRINDA ALIMENTACION EN INFUSION SIN COMPLICACIONES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES SE DEJA EN POSICION COMODA
2019-07-12	**06:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 106 MG/DL **06:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL CON UN FIO2 37%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL CON 20CC/3HORAS DE FORMULA MATERNA EL CUAL TOLERA EN INFUSIÓN DE UNA HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, RECIBIÓ TRATAMIENTO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC y VIGILAR ESTADO. **07:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** RECIBO NEONATO HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL CON UN FIO2 37%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - MINIMA MANIPULACION + AGRUPAR PROCEDIMIENTOS - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC y VIGILAR ESTADO.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

09:28 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

BAJO PREVIO LAVADO Y GUANTES ESTERILES SE PASA NUEVA SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION SIN COMPLICACION.

10:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE POR INFUSION A UNA HORA CON 20CC DE LECHE MATERNA SIN COMPLICACION, SE OBSERVA SECRECION CON MATERIAL HIALINO, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINAND EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, SE TOMA CONTROL DE PESO DIARIO: 3.3305 GRAMOS, SE REALIZA ASEO A LA UNIDAD, SE CAMBIA SABANAS.

12:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

ENTREGO NEONATO HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 16 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP NASAL CON UN FIO2 37%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 9.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE POR INFUSION A UNA HORA CON 25CC DE LECHE MATERNA SIN COMPLICACION, SE OBSERVA SECRECION CON MATERIAL HIALINO, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINAND EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

13:00 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 17 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 30%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 7ML/H, TRATAMIENTO ORDENADO, PLAN REALIZAR CUIDADOS DEL RN. CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC Y VIGILAR ESTADO.

13:52 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

SE UTILIZA 2 JERINGAS POR 20ML PARA ADMINISTRAR LA VIA ENTERAL

15:43 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

RECIEN NACIDO CONTINUA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE LE REALIZA CUIDADOS E HIGIENE GENERAL, SE VIGILA ESTADO, TOLERANDO LA VIA ENTERAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN Y RESTO IGUAL.

18:45 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 17 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVÓ EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 30%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA CON 30CC/3HORAS DE LECHE MATERNA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 7ML/H, TRATAMIENTO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ E HIZO DEPOSICIÓN. CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC Y VIGILAR ESTADO.

19:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 17 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA RECIEN NACIDO QUE EN EL RECIBO DE TURNO DE LA NOCHE SAE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 30%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA CON 30CC/3 HORAS DE LECHE MATERNA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 7ML/H, TRATAMIENTO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ E HIZO DEPOSICIÓN. CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC Y VIGILAR ESTADO.

23:28 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIEN NACIDO QUE EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA NOCHE SE OBSERVA APARENTE MENTE ESTABLE, TRANQUILA, CALMADA AFEBRIL, BAJO ESTRICTA VIGILANCIA MEDICA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIO DE PAÑAL, COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, CAMBIO DE POSICION, SE LE REALIZA HIGIENE BUCAL, QUE SE OBSERVA CON SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDOS ESPUMOSO. RECIEN NACIDA REACTIVA AL ESTIMULO TOLERANDO VIA ORAL TOMAS DE 30 ML DE LECHE FORMULA 1.... EN INFUCION DE UNA HORA. REALIZA DESPOSICION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE. CON CUIDADOS DE TERAPEUTA RESPIRATORIA.

2019-07-13

03:23 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIEN NACIDA QUE CONTINUA BAJO ESTRICTA VIGILANCIA MEDICA CON CUIDADO DE TERAPIA RESPIRATORIA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, QUE PRESENTA UN EPISODIO DE DESATURACION, CON ABUNDANTE SECRESION QUE ES ASPIRADA, SE CAMBIA DE POSICION, DE PAÑAL, SE BRINDAN CUIDADOS. RECIEN NACIDA CON MINIMA AMANIPULACION.

06:44 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 17 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. RECIEN NACIDA QUE PASA LA NOCHE APARENTE MENTE ESTABLE, CON UN EPOISODIO DE DESATURACION, QUE MEJORA AL ESTIMULO, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 30%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA CON 30CC/3HORAS DE LECHE MATERNA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 7ML/H, TRATAMIENTO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ HIZO DOS DEPOSICIÓNES CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC Y VIGILAR ESTADO.

07:00 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 19 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA.NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 30%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA CON 30CC/3 HORAS DE LECHE MATERNA FORMULA 1, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE NUTRICION PARENTERAL A 7ML/H, TRATAMIENTO ORDENADO, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC Y VIGILAR ESTADO.

09:00 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, SE REALIZA ASEO Y PESO DIARIO DE NEONATO QUE REPORTA 3.280GR, CAMBIO DE SABANAS, LIMPIEZA DE INCUBADORA, ELIMINA, NO REALIZA DEPOCISION,SE ASISTE APORTE ENTERAL CON 30 ML DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 1 HORAS HASTA EL MOMENTO TOLERA NO PRESENTA EMESISI NI DISTENCION ABDOMINAL, RECIBE VISITA Y ACOMPAÑAMIENTO DE MADRE, CONTINUA EN LA UNIDAD EN SU CUIDADO INTENSIVO CON MONITORIZACION CONTINUA

13:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 19 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA.NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 30%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA CON 30CC/3 HORAS DE LECHE MATERNA FORMULA 1, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 10CC + ELECTROLITOS A 7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC DISMINUIR A 3,5 CC/H SI TOLERA EL AUMENTO DE LA VIA ENTERAL (25) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL **16:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADO DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA SU ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA EN INFUSION 1 HORA SIN COMPLICACION, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES. **18:58 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 19 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA DE UNA HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 10CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A NEONATO, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION,CAMBIOS DE PAÑAL,ELIINA EXPONTANEAMENTE PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA **19:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 19 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 10CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA. **21:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 40CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.
2019-07-14	**06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 40%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 10CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 40CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA, NEONATO QUIEN EMPIEZA A DESATURAR SE LLAMA A FISIOTERAPEUTA DE TURNO QUIEN LA REVISA Y CONTINUA ESTABLE LABIL A LA MANIPULACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, SE TOMA GLUCOMETRIA EL CUAL REPORTA 99MG/DL. PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA.

06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

NOTA ACLARATORIA ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO ACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 10CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 40CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA, NEONATO QUIEN EMPIEZA A DESATURAR SE LLAMA A FISIOTERAPEUTA DE TURNO QUIEN LA REVISA Y CONTINUA ESTABLE LABIL A LA MANIPULACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, SE TOMA GLUCOMETRIA EL CUAL REPORTA 99MG/DL. PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA.

07:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CANULA NASAL ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%,NO ACOPLADA AL SOPORTE VENTILATORIO, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 30 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION CONTINUA DE 1 HORA 4 TOMAS 40 CC SOG CADA 3H 4 TOMAS (97) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA.

07:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

NEONATO DESACOPLADO A SOPORTE VENTILATORIO PRESENTANDO RESTRACCION SUBCOSTAL DESATURADO :87% SE LE INFORMA AL PEDIATRA DE TURNO EL CUAL DA ORDEN A TERAPEUTA DE TURNO CAMBIO MODO VENTILATORIO A CPAP CON FIO2: 50%

09:33 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS Y EN COMPAÑIA DE TERAPEUTA DE TURNO SE REALIZA ASEO DE UNIDAD Y PESO DIARIO QUE REPORTO: 3.290 GRAMOS,CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES, CON NADA VIA ORAL POR ORDEN DEL PEDIATRA POR ATELECTASIA, LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, SE DEJA EN UNIDAD MONITORIZADO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES.

12:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 66%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL ESTA SUSPENDIDA TEMPORALMENTE, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 16ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. -SUSPENDE LA VIA ORAL TEMPORALMENTE MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

13:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 66%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL ESTA SUSPENDIDA TEMPORALMENTE, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 16ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. -SUSPENDE LA VIA ORAL TEMPORALMENTE MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **15:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION CONTINUA SIN NADA DE V.O POR ORDEN MEDICA **18:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 66%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **19:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #18, DE SEXO FEMENINO, DE 20 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATOQUE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 66%, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC **21:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 40CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. **22:30 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** POR ORDEN MEDICA SE SUPENDE LA VIA ORAL Y SE AUMENTA DAD AL10% A 16CC/H **22:49 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA LA COLOCACION DE SONDA NELATON #8 PARA DRENAJE
2019-07-15	**06:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** POR ORDEN MEDICA SE MERMAN LOS LIQUIDOS A 3.5 MAS ELETROLITOS Y SE INICIA DE NUEVO ALIMENTACION POR INFUCION DE 30CC A PASAR EN UNA HORA **06:59 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 66%, CON SONDAA DENAJE NELATON #8 PARA DRENAJE , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

07:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 66%, CON SONDAA DENAJE NELATON #8 PARA DRENAJE , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 16ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

09:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES,SE REALIZA PESO DIARIO, CAMBIO DE POSICION, CONTINUA SIN NADA DE V.O CON SONDA A DRENAJE NELATON #8

12:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 40%, CON SONDAA DENAJE NELATON #8 PARA DRENAJE , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 16ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

13:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA MODO CPAP CON UN FIO2 40%, CON SONDAA DENAJE NELATON #8 PARA DRENAJE , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-AC

15:39 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

NEONATO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DE SU MADRE, SE INICIA ALIEMNTACION POR SOG EN INFUSION SE 1 HORA, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL.

18:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 40%, CON SONDAA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIEMNTACION TOLERANDO 25CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:MANEJO POR TERAPIA RESPIRATORIA DE ATELECTASIA. MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA -

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - LA-LE - CSV-ACC. **19:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 40%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIEMNTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE
2019-07-16	**00:30 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, CAMBIO DE PAÑAL, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SOG A GAVAJE POR INFUSION EN 1 HORA EL CUAL LA ACEPTA SIN COMPLICACION, NO EMESIS NI DISTENCION ANBDOMINAL, NEONATO SE OBSERVA TRANQUILO, CON BASTANTE SECRECION , TERAPEUTA DE TURNO REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. **06:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE **07:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO QUE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE. **10:32 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN NACIDA QUE EN LA MAÑANA SE OBSERVA EN ESTADO CRITICO, ESTABLE, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, SE VIGILAN SIGNOS VITALES Y ESTDO GENRAL DEL PACIENTE..... SE CAMBIA DE POSICION, SE DEJA EN POSICION SEMISENTADA, ANTIREFLUJO. SE PASA NUTRICION POR INFUCION DE UN HORA SIN COMPLICACION, HASTA EL MOMENTO SIN DESATURCIONES, TRANQUILA, CALMADA Y AFBERIL. **12:56 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO EN CRITICAS CONDICIONES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL,CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA POR ATELECTASIA PULMON IZQUIERDO RECURRENTE.

13:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

15:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE MENOR, SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, TALES COMO CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE ASISTE EN LA ALIMENTACION CON 25CC DE LECHE MATERNA BAJO INFUSION DE 2 HORAS, SE CAMBIA PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, MENOR CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES CONDICIONES, IGUAL MANEJO.

18:59 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA TARDE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE MENOR, SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, TALES COMO CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE ASISTE EN LA ALIMENTACION CON 25CC DE LECHE MATERNA BAJO INFUSION DE 2 HORAS, SE CAMBIA PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, MENOR CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES CONDICIONES, IGUAL MANEJO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

19:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 25CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, MENOR EN CRITICAS CONDICIONES CONDICIONES, IGUAL MANEJO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

23:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, TOLERANDO SU ALIMENTACION POR INFUSION SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-17

06:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 21 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO DURANTE LA NOCHE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA DENAJE NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE MENOR, SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, TALES COMO CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE ASISTE EN LA ALIMENTACION CON 25CC DE LECHE MATERNA BAJO INFUSION DE 2 HORAS, SE CAMBIA PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, MENOR CONTINUA EN CRITICAS CONDICIONES CONDICIONES, IGUAL MANEJO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

07:00 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 23 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON CANULA DE ALTO FLUJO CON UN FIO2 50%, CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 25CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON CATETER EPICUTANEO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, MENOR EN CRITICAS CONDICIONES CONDICIONES, IGUAL MANEJO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIAT RICA.

10:00 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOWSICION , ROTACIÓN DE SENSORES CAMBIOS DE POSICIÓN,PESO DIARIO ROTACION DE SENSORES,LIMPIESA DE INCUBADORA,SIN COMPLICACION,SE INSTALA APORTE ENTERAL CON 25 ML DE LECHE FMATERNA PARA PASAR EN 2 HORAS HASTA EL MOMENTO NO PRESENTA EMESISI NI DISTENCION ABDOMINAL,PERO SI SE OBSERBA ABUNDANTE SIALORREA CONTINUA NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON MONITORIA CONTINUA EN COMPANIA MATERNA.

11:52 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

POR ORDEN MEDICA SE CANALIZA ACCESO PERIFERICO UNICA PUNCION SE DEJA PASANDO DEXTROSA+ELECTROLITOS A 8 ML/HORA SE RETIRA CATETER PERCUTANEO SIN COMPLICACION

12:58 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 23 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO SE OBSERBO DURANTE LA MAÑANA EN REGULARES CONDICONES GENERALES , ELIMINA, NO REALIZO DEPOCISION , SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION,TOLERO APORTE ENTERAL CON TOMAS DE 25 ML DE LECHE EN INFUSION DE 2 HORAS VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO . AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 25CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION,. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIAT RICA.

13:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 23 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICONES GENERALES , ELIMINA, NO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	REALIZO DEPOCISION , SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION,TOLERO APORTE ENTERAL CON TOMAS DE 25 ML DE LECHE EN INFUSION DE 2 HORAS VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO . AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 25CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, CON DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 8 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, P/ MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **15:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE BRINDA ALIMENTACIÓN POR INFUSIÓN 30 CC EN 1 HOR ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,SE VIGILA ESTADO , CONTINUA IGUAL MANEJO. **18:59 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 23 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA TARDE PASA EN BUENAS CONDICONES GENERALES , ELIMINA, NO REALIZO DEPOCISION , SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION,TOLERO APORTE ENTERAL CON TOMAS DE 25 ML DE LECHE EN INFUSION DE 2 HORAS VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO . AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 25CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE BRINDA ALIMENTACIÓN POR INFUSIÓN 30 CC EN 1 HOR ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,GLUCOMETRIA:102 MG/DL P/ MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG MAÑANA A 18/07/19 A LAS 7 A.M , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **19:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 23 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO EN BUENAS CONDICONES GENERALES , AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 25CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, P/ MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG MAÑANA A 18/07/19 A LAS 7 A.M , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-07-18	**01:30 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** NEONATO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SOG 25 ML DE LECHE FORMULA EN INFUSION DE 2 HORAS, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL. **06:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 23 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA NOCHE PASA EN BUENAS CONDICONES GENERALES , ELIMINA, REALIZO DEPOCISION , SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION,TOLERO APORTE ENTERAL CON TOMAS DE 30 ML DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO , AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 30 CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, P/ MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG MAÑANA A 18/07/19 A LAS 7 A.M , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

07:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA

RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 24 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO EL CUAL S E OBSERVA EN SUS CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, A FEBRIL, TERMROEGULADA, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL CON UN FIO2 DEL 22%,MUCUSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR , SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG 18/07/19 A LAS 7 A.M , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

08:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA

LLEGA PERSONAL D E TRASLADO (AUXILIAR) , PARA TRASLADO D E NEONATO A TOMA D E RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL + ELECTROCEFALOGRAMA , SALE NEONATO DE UCI NEONATAL EN CUNA, MONITORIZADO, CON BALA D E OXIGENO PARA SOPORTE D E CANULA NASAL, CON ACCESO PERIFERICO CON CONECTOR CLAVE PERMEABLE EN MID .

13:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA

REINGRESA NEONATO D E TOMA D E ELECTROCEFALOGRAMA + RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL, EN COMPÑAIA DE SU MADRE + A UXILIAR D E AMBULANCIA + EMDICO DE AMBULANCIA, NEONATO EN BUENAS CONDICIONES, LO ENTREGO CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 24 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO QUE TODA LA MAÑANA ESTUVO AUSENTE POR REALIZACION D E RNM CEREBRAL + E LECTROCEFALOGRAMA, QUEDA HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, A FEBRIL, TERMROEGULADA, PASANDO ALIEMNATACION POR INFUSION CONTINUA , 30 CC EN 2 HORAS D E LECHE MATERNA, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL, S E PESO EN EL MOMENTO D E REINGRESO CON UN PESO DE 3130 GRAMOS, OBSERVANDOSE CON BASTANTE MANEJO DE CEALORREA, QUEDA EN POSISCION ANTIREFLUJO, CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL CON UN FIO2 DEL 22%, CON SONDA NELATON #6 , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , REPORTE ESCRITO DE RNM CEREBRAL + EEG 18/07/19 , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA.

13:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 24 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO EL CUAL S E OBSERVA EN SUS CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, A FEBRIL, TERMROEGULADA, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL CON UN FIO2 DEL 22%,MUCUSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR , SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDEINTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG 18/07/19 A LAS 7 A.M , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

15:11 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

NEONATO CON PREVIO LAVADO DE MANSO SE LE BINDADN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE CNEORES CAMBIOS DE PSOCION RESTO IGUAL MANEJO MEDICO

18:43 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 24 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA TARDE PASA EN BUENAS CONDICONES GENERALES , ELIMINA, REALIZO DEPOCISION , SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION,TOLERO APORTE ENTERAL CON TOMAS DE 30 ML DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO , HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION 30 CC CADA 3 HORAS, EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, P/ MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LEGUNAJE Y FISICO) CSV-AC ,SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. , TOMA DE RNM CEREBRAL, TOMA DE EEG MAÑANA A 18/07/19 A LAS 7 A.M , SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL ,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA. TREPORTE DE EKG AVC **19:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 24 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 6.7 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: UIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 35 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (90) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 5,1 CC/H (40) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE RNM CEREBRAL - TOMA DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
2019-07-19	**00:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 35CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2H, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. **06:59 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 25 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 5.1 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, DURANTE LA NOCHE ESTABLE, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 35CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2H, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES. PENDIENTE: UIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 35 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (90) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 5,1 CC/H (40) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **07:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 24 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE EN BUENAS CONDICONES GENERALES HIPOACTIVO, HIPOTONICA, HIPOREACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 5.1 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: UIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 35 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (90) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 5,1 CC/H (40) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE RNM CEREBRAL - TOMA DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **11:07 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN NACIDA QUE EN LA MAÑANA PERMANECE ALERTA, TRANQUILA, CALMADA, AFEBRIL, ASEPTA Y TOLERA SU APORTE ENTERAL A SUCCION DE DOS HORAS SIN COMPLICACION..... RECIEN ANCIDA A LA QUES E LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIO DE PAÑAL, COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, SE VIGILAN SIGNOS VITALES Y ESTADO GENERAL DEL PACIENTE. **12:52 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** CONTINUA RECIEN NACIDA EN LA UNIDAD , QUE EN LA MAÑANA SE OBSERVA AAPRENTE MENTE ESTABLE, TRANQUILA, CALMADA, AFEBRIL, ASEPTA Y TOLERA VIA ORAL EN INFUCION POR SOG, SIN COMPLICACION, SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, DE POSICION, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. ELIMINA HACE DEPOSICIONPERMANECE MONITORIZADA, BAJO ESTRICTA VIGILANCIA MEDICA, CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, Y TERAPIA RESPIRATORIA. **14:44 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** R5ECIEN ANCIDA QUE RECIBE EN LA TARDE ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE A QUEIN SE LE BRINDA APOYO EN LOS CUIDADOS DE SU HIJA. SE LE CAMBIA PAÑAL, SE COLOCA CREMA ANTIPAÑALITIS, SE LE VIGILAN SIGNOS VITALES Y ESTADO GENERAL..... RECIEN ANCIDA CON SIGNOS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, ELIMINA HACE DEPOSICION. SE DAN CUIDADOS DE ENFERMERIA. **18:45 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 25 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN ALTERACIONES, EN EL TURNO DE LA TARDE, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 5.1 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, DURANTE LA NOCHE ESTABLE, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 35CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2H, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES. PENDIENTE: UIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO. **19:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 25 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 5.1 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO. **21:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE BRINDA ALIMENTACIÓN TOMAS DE 40 CC LECHE FORMULA UNO EN INFUSIÓN DE 1 HORA ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,SE VIGILA ESTADO .
2019-07-20	**00:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE PASA NUEVA SOG °6 PARA VIA ENTERAL ,SE BRINDA ALIMENTACIÓN TOMAS DE 40 CC LECHE FORMULA UNO ENINFUCIÓN DE 1 HORA ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,SE VIGILA ESTADO . **06:59 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 25 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE BRINDA ALIMENTACIÓN TOMAS DE 40 CC LECHE FORMULA UNO EN INFUSIÓN DE 1 HORA ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,GLUCOMETRIA :108MG/DL PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO.

07:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 25 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO.

09:31 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL EIMINA REALIZA DEPOSICION, SE REALIZA ASEO EN LA CUNA Y SE PESA REPORTANDO 3215 GRAMOS, RECIBE VISITA DE SU MADRE LE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO, SE LE BRINDA ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL.

12:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 25 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LAMAÑANA SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO.

13:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 26 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO.

15:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMEIA ROTACION DE SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DE SU MADRE, SE LE ADMINISTRA LA VIA ORAL POR SONDA OROGASTRICA CON 40CC DE LECHE FORMULA EN INFUSUIN DE 2 HORAS, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL , CONTINUA IGUAL MANEJO.

18:59 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 26 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA TARDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMEIA ROTACION DE SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DE SU MADRE, SE LE ADMINISTRA LA VIA ORAL POR SONDA OROGASTRICA CON 40CC DE LECHE FORMULA EN INFUSUIN DE 2 HORAS, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL , CONTINUA IGUAL MANEJO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO. **19:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 26 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO. **21:29 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN ANCIDA QUE EN LA PRIMERAS HORA SDE LA NOCHE SE OBSERVA TRANQUILA, CALMADA, AFBERIL, ASEPTA Y TOLERA SU APORTE ENTERAL POR INFUCION... SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFEMERIA, CAMBIO DE PAÑAL, COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, SE LE VIGILAN SIGNOS VITALES Y ESTADO GENERAL DEL APCINTE.... SE MANTIENE BAJO ESTRICTA VIGILANCIA MEDICA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, COLOCACION DECREMA ANTIPAÑALITIS. SE DAN CUIDOS DE ENFERMERIA.
2019-07-21	**04:30 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN ANCIDA QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA APARENTE MNETE ESTABLE, TRANQUILA, CALMADA, AFEBRIL, ASEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL SIN COMPLICACION, DUERME A INTERVALOS LARGOS, SE LE CAMBIA DE PAÑAL, SE MANTIENE CON CUIDADOS EN LA PIEL, SE CAMBIA DE POSICION Y SE DAN CUIDADOS DE ENFERMERIA. **06:52 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 26 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% 100CC + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMEIA ROTACION DE SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSSICION, SE LE ADMINISTRA LA VIA ORAL POR SONDA OROGASTRICA CON 40CC DE LECHE FORMULA EN INFUSUIN DE 2 HORAS, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL , CONTINUA IGUAL MANEJO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, REPORTE DE RNM CEREBRAL -REPORTE DE EEG 18/07/19, SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA ,VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL,SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA , VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. TOMAR LABORATORIOS EL DIA LUNES 22 DE JULIO. **07:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 27 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19

09:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 1 HORA SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. RECIBE VISITA DE SU MADRE.

12:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #14, DE SEXO FEMENINO, DE 27 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%,MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 1 HORA , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTA PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 4ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 40 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (106) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 4 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19

15:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 1 HORA SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

18:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 27 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO , COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%, MUCUOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRASCCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19: CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP.

19:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 27 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -TOMA DE LABORATORIOS EL LUNES 22-07-19: CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP. **21:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 45CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.
2019-07-22	**06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 28 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONJUNTIVAS CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO, COANAS PERMEABLES CON OXIGENO POR CON CANULA NASAL DE BAJO FIO2 22%, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 45CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONÓSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -REPORTE CH, PCR. ELECTROLITOS, TGO, TGP. **07:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 28 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO EL CUAL SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, SE OBSERVA CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO, COANAS PERMEABLES CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL CON UN FIO2 DEL FIO2 22%, MUCOSAS HUMEDAS , CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO MOVIL, SIN MASAS, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - **09:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE REALIZA A SEO A INCUBADORA, SE PESA ANEONATO CON UN PESO DE 3115 GRAMOS, RECIBE VIISTA DE SU MADRE. **12:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE INSTALA ALIEMNATACION EN INFUSION A 2 HORAS, S E REALIZA CAMBIO DE PAÑAL + ROTACION D E SENSORES. **13:07 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** NEONATO DURANTE LA MAÑNA S IN COMPLIACACION ALGUNA, EN COMPAÑAI D E SU MADRE, ACEPTANDO Y TOELRANDO SU ALIEMNATACION CADA 3 HORAS EN INFSUION DE 2 HORAS, DE IGUAL AMNERA REALIZANDOSE SUS CAMBIOS D EPAÑAL + PSOISCION + ROTACION D E SENSORES CADA 3 HORAS. **15:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE INSTALA ALIMENTACION E N INFSUION CONTINUA DE 2 HORAS, S E REALIZ A CAMBIO DE PAÑAL, RECIBE VISITA D E SU MADRE. **18:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE INSTALA ALIEMNATACION EN INFUSION DE 2 HORAS, S E REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, SE ROTA SENSORES. **18:56 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** ENTREGO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 28 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO QUE DURANTE EL DIA S EOBSERVO EN S SU CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN COMPLIACACION ALGUNA, TOLERANDO SU DESTETE D E OXIGENO, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, ACEPTO Y TOLERO SU ALEIMANATCAION CADA 3 HORAS POR INFSUION D E 2 HORAS, SIN PRESENTAR E EMSIS NI DISTENCION A BDOMINAL, ELIMINO, REALIZO D EPOSISCION D E COLOR AMARILLO, Q UEDA NEONATO CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - **18:56 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	ENTREGO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 28 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO QUE DURANTE EL DIA S EOBSERVO EN S SU CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN COMPLIACACION ALGUNA, TOLERANDO SU DESTETE D E OXIGENO, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, ACEPTO Y TOLERO SU ALEIMANATCAION CADA 3 HORAS POR INFSUION D E 2 HORAS, SIN PRESENTAR E EMSIS NI DISTENCION A BDOMINAL, ELIMINO, REALIZO D EPOSISCION D E COLOR AMARILLO, Q UEDA NEONATO CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - **19:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 28 DIAS DE VIDA EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. ANEMIA TRASFUNDIDA SE OBSERVA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, TOLERANDO SU DESTETE DE OXIGENO, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, PIEL HIDRATADA CON MUCOSAS HIDRATADAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, ABDOMEN BLANDO GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - **21:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE LEBRINDA LA VIA ORAL EN INFUSION DE 3H POR SOG ,SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. :
2019-07-23	**06:27 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 29 DIAS DE VIDA EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. ANEMIA TRASFUNDIDA EN LA NOCHE SE OBSERVA EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, TOLERANDO SU DESTETE DE OXIGENO, MAS REACTIVO AL ESTIMULO , AFEBRIL, PIEL HIDRATADA CON MUCOSAS HIDRATADAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS ,ELM CUALMTOLERO TOMAS DE 45CC DE LECHE MATERNA CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, ABDOMEN BLANDO ELIMINO E HIZO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION **07:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 29 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO EL CUAL SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, SE OBSERVA CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO, COANAS PERMEABLES , MUCOSAS HUMEDAS , CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO MOVIL, SIN MASAS, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - **09:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE REALIZA ASEO A INCUBADORA, SE PESA A NEONATO CON UN PESO DE 3160 GRAMOS, SE INSTALA ALIEMNATACION POR INFUSION CONTINUA A 2 HORAS. RECIBE VISITA MATERNA. **12:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE INSTALA ALIEMNATACION EN INFSUION CONTINUA D E 2 HORAS, S EREALIZA CAMBIO D E PAÑAL + ROTACION DE SENSORES. **12:56 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** ENTREGO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 29 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO QUE DURANTE LA MAÑANA S EOBSERVO SIN COMPLIACACION ALGUNA, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, ACEPTO Y TOLEOR SU A LEIMANATCION CADA 3 HORAS POR INFSUION CONTIUNUA DE 2 HGORAS, SIN PRESENTAR E EMSIS NI DISTENCION A BDOMINAL, ELIMINO, REALIZO D EPOSISCION D E COLOR AMARILLO, QUEDA NEONATO CON SONDA NELATON #6 , CON ACCESO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. - **13:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 29 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO EL CUAL SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, SE OBSERVA CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO, COANAS PERMEABLES , MUCOSAS HUMEDAS , CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO MOVIL, SIN MASAS, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **16:28 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, SE LE BRINDA ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, RECIBE VISITA DE SU MADRE, CONTINUA IGAUL. **18:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO NEONATO EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 29 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ACEPTA ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, SE OBSERVA CON SECRECIÓN EN OJO DERECHO, COANAS PERMEABLES , MUCOSAS HUMEDAS , CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO MOVIL, SIN MASAS, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **19:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** RECIBO RECIEN NACIDA EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 29 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA, RECIEN NACIDA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES HIPOACTIVA, REACTIVA AL TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, COANAS PERMEABLES , MUCOSAS HUMEDAS , CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR INFUSION , CUELLO MOVIL, SIN MASAS, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **21:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.SE DEJA EN POSICION COMODA
2019-07-24	**06:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 109 MG/DL **06:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** ENTREGO RECIEN NACIDA EN LAUNIDAD EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO, DE 29 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA,RECIEN NACIDA QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES ACEPTA ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVA, REACTIVA AL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TACTO, AFEBRIL, TERMOREGULADO, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, , COANAS PERMEABLES , MUCOSAS HUMEDAS , CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CUELLO MOVIL, SIN MASAS, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON RETRACCION SUBCOSTAL, LEVE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS , ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR SIN ALTERACIONES, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. ELIMINO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL NO HIZO DEPOSICION PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

07:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

RECIBO NEONATO FEMENINO DE 30 DIAS DE VIDA EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. ANEMIA TRASFUNDIDA SE OBSERVA EN CONDICIONES ESTABLES, HIPOACTIVO, REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, PIEL HIDRATADA CON MUCOSAS HIDRATADAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, ABDOMEN BLANDO GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -

09:07 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE LE BRINDA LA VIAMORAL CON LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H ,SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.SE DEJA EN POSICION COMODA, PESO DE HOY ES DE 2979 G

12:58 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

QUEDA NEONATO FEMENINO DE 30 DIAS DE VIDA EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. ANEMIA TRASFUNDIDA EN LA MAÑANA SE OBSERVA EN CONDICIONES ESTABLES, UN POCO MAS REACTIVO AL TACTO, AFEBRIL, PIEL HIDRATADA CON MUCOSAS HIDRATADAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, ABDOMEN BLANDO GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR BIOETICA - TOMA DE GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. -

13:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 30 DIAS DE VIDA, EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, AFEBRIL, PIEL HIDRATADA CON MUCOSAS HIDRATADAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO GOTEO DE DAD 10% + ELECTROLITOS A 2.3ML/H, ABDOMEN BLANDO GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS -NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC + NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR BIOETICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

15:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

18:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 30 DIAS DE VIDA, EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4 TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. ANEMIA TRASFUNDIDA, NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, AFEBRIL, PIEL HIDRATADA CON MUCOSAS HIDRATADAS CON SONDA NELATON #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS , CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE CON CONECTOR MICRO, ABDOMEN BLANDO GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - MNB CON SOLUCION HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS -NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 45 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (112) - DAD 10% 100CC +

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	NATROL 2CC + KATROL 1CC PASAR A 2,3 CC/H.. SUSPENDER - DEJAR TAPON - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **19:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** RECIBO NEOANTO EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 30 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.
2019-07-25	**00:20 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ELIMINA, NO REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA EN INFUISION DE 2 HORAS CON 45ML DE LECHE MATERNA, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE SABANAS, LIMPIEZA DE INCUBADORA, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES **06:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 98MG/DL **06:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** ENTREGO NEOANTO EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA OROGASTRICA EN INFUSION DE 2 HORA CON 45ML DE LECHE DE FORMULA1, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO. AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **07:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEOANTO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSRVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ,ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. **09:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 45ML DE LF1 C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **12:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ENTREGO NEOANTO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSRVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 45ML DE LF1 C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

13:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

RECIBO NEOANTO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

15:01 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO. SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, , RECIEN NACIDO ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACIONES EN INFUSION DE 2/ HORAS, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

18:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

ENTREGO RECIEN NACIDA A TERMONI EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA QUIEN DURANTE LA TARDE PERMANECIO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2 HORAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL NO HIZO DEPOSICION PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130) - DEJAR TAPON - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

19:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

RECIBO RECIEN NACIDA ATERMINO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2 HORAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130) - DEJAR TAPON - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-26	**00:32 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, SE LE BRINDA ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORAS, NO EMSIS NO DISTENSION ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL. **06:33 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO RECIEN NACIDA A TERMONI EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 31 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2 HORAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL NO HIZO DEPOSICION PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130) - DEJAR TAPON - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, T/ ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (SABADO 27-7-19 A LAS 10:00 AM) , VIDEOCINEDEGLUCION. **07:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** RECIBO RECIEN NACIDA A TERMONI EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 32 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2 HORAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - CANULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURAR ENTRE 89-94% EN DESTETE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 50 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (130) - DEJAR TAPON - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REPORTE DE EEG. - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO, T/ ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (SABADO 27-7-19 A LAS 10:00 AM) , VIDEOCINEDEGLUCION. **09:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADO DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA SU ALIMENTACION CON TOMAS DE 50CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, SE REALIZA PESO DIARIO RPEORTANDO 3135GR, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. SE REALIZA ASEO Y CAMBIO DE SABANAS A LA UNIDAD. **13:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** CONTINUA RECIEN NACIDA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2 HORAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, DURANTE LA MAÑAMA ESTABLE, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADO DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA SU ALIMENTACION CON TOMAS DE 50CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. **15:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADO DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA SU ALIMENTACION CON TOMAS DE 50CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, EN COMPAÑIA DE SU MAMA, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. **18:59 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** ENTREGO RECIEN NACIDA A TERMONI EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 32 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2 HORAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, DURANTE LA TARDE ESTABLE, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADO DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA SU ALIMENTACION CON TOMAS DE 50CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRI CA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - MNB SUSPENDER - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 55 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (140) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA - REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. PROGRAMADA PARA MAÑANA (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER). **19:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 32 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA - REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. PROGRAMADA PARA MAÑANA (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER). **21:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 55ML DE LF1 C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.
2019-07-27	**03:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 55ML DE LM C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION. **06:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 33 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 55ML DE LM LF1 C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA - REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. PROGRAMADA PARA HOY (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER). **07:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 33 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA. - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA - REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION. PROGRAMADA PARA HOY (27/07/2019 A LAS 10+00 A.M EN MEDILASER). **10:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, NO SE BRINDA ALIMENTACION POR PENDIENTE LLEVAR AL EXAMEN REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMENTROS NORMALES. **10:30 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SE TRASLADA NEONATO A LA TOMA DE PROCEDIMIENTO REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, EN COMPAÑIA DE LA MADRE Y AUXILIAR DE AMBULANCIA, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. **12:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** CONTINUA NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 33 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, NO SE BRINDA ALIMENTACION POR PENDIENTE LLEVAR AL EXAMEN REFLUJO GASTROESOFAGICO, ESTUDIO DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMENTROS NORMALES. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)-CSV-AC- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)- VALORACION POR GENETICA- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA- REFLUJO GASTROESOFAGICO, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. **15:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 50CC DE LECHE MATERNA SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMENTROS NORMALES. **18:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 33 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, ACEPTA Y TOLERA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 50CC DE LECHE MATERNA SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMENTROS NORMALES. PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)-CSV-AC- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)- VALORACION POR GENETICA- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA- REFLUJO GASTROESOFAGICO, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. **19:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** RECIBO RECIEN NACIDO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 33 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES , HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)-CSV-AC- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)- VALORACION POR GENETICA- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA- REFLUJO GASTROESOFAGICO, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. **21:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.SE DEJA EN POSICION COMODA
2019-07-28	**06:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 99 MG/DL **06:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** ENTREGO RECIEN NACIDO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO EN CONDICIONES ESTABLES , HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2/ HORAS, CARA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO

07:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

RECIBO RECIEN NACIDO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES , HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA- TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO)-CSV-AC- REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG)- VALORACION POR GENETICA- SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA- SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA-PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: GAMAGRAFIA- REFLUJO GASTROESOFAGICO, VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION.

09:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES , SE REALIZA BAÑO DIARIO , SE PESA Y SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 60 ML LECHE PRE EN INFUSION EN DOS HORAS RECIBIO VISITA DE LA MAMA

12:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

ENTREGO RECIEN NACIDO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIO EN CONDICIONES ESTABLES , HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2/ HORAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO

13:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES , HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2/ HORAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO

15:12 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES , SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 60 ML LECHE PRE EN INFUSION EN DOS HORAS RECIBIO VISITA DE LA MAMA

18:38 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

QUEDA RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. EN LA TARDE RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,UN POCO MAS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN ELIMINO EXPONTANEAMENTE HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC -

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO **19:00 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** RECIBO RECIEN NACIDO, HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ FEMENINO DE 1 MES Y 4 DIAS DE VIDA, EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. SE OBSERVA USUARIA, EN CONDICIONES ESTABLES , ACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2/ HORAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO SIN OXIGENO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO **23:59 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION VIA ORAL POR INFUSION EN 2 HORAS, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION, MANEJO INTERGRAL DEL RN. SE VIGILA ESTADO.
2019-07-29	**06:50 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** QUEDA RECIEN NACIDO, HIJO DE ANGELA OVIEDO PEREZ FEMENINO DE 1 MES Y 4 DIAS DE VIDA, EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. SE OBSERVA USUARIA, EN CONDICIONES ESTABLES , ACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EN INFUSION DE 2/ HORAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURMIO A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTIO EN ALIMENTACION VIA ORAL, POR INFUSION EN 2 HORAS SIN COMPLICACION, NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, REALIZO DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO SIN OXIGENO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS (Fi: 26.6.2019) - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO. **07:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,UN POCO MAS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO **09:47 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO, SE REALIZA BAÑO EN TINA SE LE CAMBIA LA SOG SE LE PASA NELATON NUMERO 6, SE ASISTE EN ALIMENTACION VIA ORAL POR INFUSION EN 2 HORAS, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE ROTAN SESNORES , SE CAMBIA DE PAÑAL , PESO DE HOY ES DE 3175 G **12:30 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** QUEDA RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA .EN LA MAÑANA PERMANECIO EN COMPAÑIA DE SU MADRE , RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES MAS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERO TOMAS DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ELIMINO EXPONTANEMANETE NO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO **13:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA .NEOANTO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES ,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERO TOMAS DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ELIMINO EXPONTANEMANETE NO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL , SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO **15:00 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE BRINDA ALIMENTACIÓN TOMAS DE 60 CC LECHE FORMULA UNO ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,SE VIGILA ESTADO , CONTINUA IGUAL MANEJO. **18:59 LUCIA.RIVERA - CARMEN LUCIA RIVERA GIL** ENTERGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA .NEOANTO DURANTE LA TARDE PASA EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES ,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERO TOMAS DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ELIMINO EXPONTANEMANETE NO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION ,BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES,SE BRINDA ALIMENTACIÓN TOMAS DE 60 CC LECHE FORMULA UNO ,EL CUAL TOLERA SIN COMPLICACIÓN ALGUNA PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA ,TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC , REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) , VALORACION POR GENETICA , SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL , SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA , SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA ,PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. , CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO **19:00 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA .AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES, ,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PLAN REALIZAR CUIDADOS DEL RN. MONITORIA CONTINUA, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO Y VIGILAR ESTADO. **19:45 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** SE UTILIZA 4 JERINGAS POR 50ML PARA ADMINISTRAR LA VIA ORAL **21:29 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** RECIEN NACIDO CONTINUA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE LE REALIZA CUIDADOS E HIGIENE GENERAL, MONITORIA CONTINUA, SE VIGILA ESTADO, TOLERANDO LA VIA ORAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN DE UNA HORA Y RESTO IGUAL.
2019-07-30	**06:45 NANCY.MOLINA - NANCY MOLINA RAMOS** ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA- QUE DURANTE LA TARDE SE OBSERVÓ EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H EL CUAL TOLERA, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ E HIZO DEPOSICIÓN. MONITORIA CONTINUA, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO Y VIGILAR ESTADO. **07:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA- QUIEN SE OBSERVA ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H EL CUAL TOLERA, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE ORDEN DE GAMAGRAFIA PARA REFLUJO Y VIGILAR ESTADO.

09:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RN QUIEN CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO QUE HASTA EL MOMENTO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ASEO GENERAL CONTROL DE PESO DIARIO 3180 GRAMOS SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION, EN COMPAÑIA DE SU MAMA RECIBE ALIMENTO POR INFUSION SIN COMPLCACION, CONTROL DE LA –LE, MANEJO INTEGRAL DEL RN E VIGILA ESTADO.

12:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA- QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVÓ EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H EL CUAL TOLERA, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE- HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ E HIZO DEPOSICIÓN. MONITORIA CONTINUA, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA

13:00 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA

RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA- SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H EL CUAL TOLERA, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA

16:00 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD, SE HACE CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINANDO, HASTA EL MOEMNTO SIN HACER DEPOSICION, TOLERANDO BIEN SU ALIMENATCION POR INFUSION 2 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, SE ROTARON SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION. CONTINUA CON SIGNOS BAJO LOS PARAMETROS NORMALES.

18:59 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA

ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 34 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA- SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIOENS GENERALES, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL DE 60CC DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2H EL CUAL TOLERA, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO Y EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR Y SIN ALTARACIONES, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -PARACLINICOS SOLICITADOS POR CX. SE BRINDARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, ELIMINO, HIZO UNA DEPOSICION, TOLERO BIEN SU ALIMENTACION POR INFUDUION SIN COMPLICACION ALGUNA, SE ROTARON SENSORES Y QUEDA CON SIGNOS BAJO PARAMETROS NORMALES.PEDIATRICA: VIDEOCINEDEGLUCION, SE CONTINUA TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZACION. - CIRUGIA PEDIATRICA SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOIGA, FONOAUDIOLOGIA

19:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,DESPIERTA, UN POCO MAS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA

21:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A NEONATO TOLERANDO BIEN SU ALIMENATCION POR INFUSION 2 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, SE ROTARON SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION.

2019-07-31

06:20 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.EN LA NOCHE RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,DUERME A INTERVALOS CORTOS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERO TOMAS DE LECVHE MATERNA Y DE FORMULA CADA 3H DE 60CC CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE MTOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTO 96MG-DL PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA

07:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 37 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,DESPIERTA, UN POCO MAS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA

10:41 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

CON PREVIO LAVDO DE MANOS SE LE BRINDA CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE CENORES CAMBIOS DE POSICON SE LE DA ALIMENTACION CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO

12:43 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.EN LA MAÑANA RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,DUERME A INTERVALOS CORTOS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERO TOMAS DE LECVHE MATERNA Y DE FORMULA CADA 3H DE 60CC CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA

13:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 37 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,DESPIERTA, UN POCO MAS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA

15:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA VIA ORAL 60 MLLECHE MATERNA EN INFUSION EN DOS HORAS SIN NINGUNA COMPLICACION

18:51 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS

ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.EN LA TARDE RECIEN NACIDA EN CONDICIONES ESTABLES ,DUERME A INTERVALOS CORTOS REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERO TOMAS DE LECVHE MATERNA Y DE FORMULA CADA 3H DE 60CC CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA

19:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.QUEIN SE OBSERVA ACTIVA Y REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS,COANAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	PERMEABLES SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLENTARIO, MUCOSAS HUMEDAS MUCOSAS ORALES ROSADAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ESPALDA SANA GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA
2019-08-01	**00:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** RN QUIEN CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO QUE HASTA EL MOMENTO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ASEO GENERAL SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION, TOELRA V.O POR INFUSION DE 2 HORAS, CONTROL DE LA –LE, MANEJO INTEGRAL DEL RN E VIGILA ESTADO. **06:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIÓ EN ESTABELS CONDICIONES GENERALES SE OBSERVÓ ACTIVA Y REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA,CON FONTANELAS NORMOTENSAS,COANAS PERMEABLES SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLENTARIO, MUCOSAS HUMEDAS MUCOSAS ORALES ROSADAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL TOLERA, CUELLO MOVIL, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ESPALDA SANA GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN, EN EL MOMENTO SIN NADA VIA ORAL SONDA A DRENAJE, PAÑAL, SE VIGILA ESTADO, CONTROL DE SIGNOS VITALES, LALE, GLUCOMETRIA E HIGIENE GENERAL. ELIMINÓ E HIZO DEPOSICIÓN COLOR AMARILLO. CON MONITORIA INTERMEDIA PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA **07:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ACTIVA Y REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA,CON FONTANELAS NORMOTENSAS,COANAS PERMEABLES SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIOTARIO, MUCOSAS HUMEDAS MUCOSAS ORALES ROSADAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CADA 3H TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, GENITALES FUNCIONANTES EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA **09:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** SE REALIZA CUIDADOS DE ENEFERMERIA , SE REALIZA BAÑO EN TINA , ROTACION DE SENSORES SE CAMBIA DE POSICION , S ELE BRINDA LA VIAORAL EN INFUSION DE 2H PESO DE HOY ES DE 3205 G **12:52 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** ENTREGO RECIEN NACIDO FEMENINO DE 36 DIAS DE VIDA EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. EN LA MAÑANA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ACTIVA Y REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA MUCOSAS ORALES ROSADAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL CADA 3H EL CUAL TOLERO TOMASM DE 60CC D ELECHE DE FORMULA Y MATERNA TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ELIMINA EXPONTANEAMENTE HIZO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - REVALORACION POR NEUROPEDIATRIA (YA TIENE EEG) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -SE SUSPENDE VIDEOCINEDEGLUCION, VX JUNTA BIOETICA ,CX PEDIATRICA, NEONATOLOGIA Y FONOAUDIOLOGIA **13:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 38 DIAS DE VIDA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVA Y REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA MUCOSAS ORALES ROSADAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ELIMINA EXPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **15:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS, SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **18:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** ENTREGO RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 38 DIAS DE VIDA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVA Y REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA MUCOSAS ORALES ROSADAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS, TORAX CON BUEN PATRON RESPIRATORIO ABDOMEN BLANDO, ELIMINA EXPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR LEV A PERMANENCIA. SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA 1. ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **19:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 37 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA,INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **13:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 38 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIÓ HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA,INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE 2 HORAS CON 60ML DE LECHE DE FORMULA1, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL ELIMINA REALIZO DEPOCISION, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-02	**00:49 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA EN INFUSION DE 2 HORAS CON 60ML DE LECHE MATERNA, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES **06:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 98MG/DL **06:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** ENTREGO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 38 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE 2 HORAS CON 60ML DE LECHE DE FORMULA1, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA,INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

07:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 38 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN SE OBSERVA AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA,INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

09:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RN QUIEN CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO QUE HASTA EL MOMENTO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ASEO GENERAL CONTROL, DE PESO DIARIO QUE REPORTA: 3225 GRAMOS SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION,SE PASA SONDA PARA ALIMENTACION RECIBE ALIMENTO POR INFUSION SIN COMCPLICACION ALGUNA SE CONTROL DE LA –LE, MANEJO INTEGRAL DEL RN E VIGILA ESTADO.

15:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RN QUIEN CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO QUE HASTA EL MOMENTO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ASEO GENERAL SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION, EN COMPAÑIA DE SU MAMA SE BRINDA ALIMENTO POR INFUSION SIN COMPILCACION NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL CONTROL DE LA –LE, MANEJO INTEGRAL DEL RN E VIGILA ESTADO.

18:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

ENTREGO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 38 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA TARDE PERMANECIÓ HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA,INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE 2 HORAS CON 60ML DE LECHE DE FORMULA1, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL ELIMINA REALIZO DEPOCISION, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

19:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 38 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

21:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, S ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 60CC DE LECHE MATERNA SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINADO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.

2019-08-03

06:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ENTREGO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUE DURANTE LA NOCHE SE OBSERVO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, S ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 60CC DE LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORAS SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINADO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

07:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

09:45 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS , ASEO A LA UNIDAD Y PESO DIARIO QUE REPORTO:3.265 GR, CAMBIO DE PAÑAL ,SE ROTAN SENSORES , SE CAMBIA DE POSICIÓN, SE BRINDA ALIMENTACIÓN POR SOG A GAVAJE POR INFUSION EN 2 HORAS ,TOLERANDO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,SE VIGILA ESTADO.

12:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

QUEDA NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

13:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

16:18 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS , ASEO A LA UNIDAD CAMBIO DE PAÑAL ,SE ROTAN SENSORES , SE CAMBIA DE POSICIÓN, SE BRINDA ALIMENTACIÓN POR SOG A GAVAJE POR INFUSION EN 2 HORAS ,TOLERANDO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA,SE VIGILA ESTADO.

18:48 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	ENTREGO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA. **19:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA. **23:59 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** NEONATO QUIEN CONTINUA EN CUIDAOD INTERMEDIO CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, RECIEN NACIDO ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION POR VIA ORAL POR INFUSION DE 2 HORAS SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION COLOR AMARILLO , SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO.
2019-08-04	**06:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** ENTREGO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE PREMANECIÓ EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVÓ AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, CAMBIO DE POSICION, SE ROTARON SENSORES TOLERO V.O SIN COMPCIACION CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, CONTROL DE LA-LE MANEJPO INTEGRAL DEL RN, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE TOMA GLUCOMETRIA PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA. **07:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA .RECIEN NACIDO QUE EN EL RECIBO DE LA MAÑANA SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVÓ AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA. **11:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN NACIDA QUE ENLAMAÑANAPERMANECE APARENTE MENTE ESTABLE, RECIBE CUIDADOS DEENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL,COLOCACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS SE LE VIGILAN SIGNOS VITALES Y ESTADO GENERAL DE LA PACIENTE..... SE BRINDA APOYO ALA MADRE ENB CUIDADOS DELRECIEN ANCIDO,SE TOMASU PESO DIARIO, ASEPTA Y TOLERA SU APORTE ENTERAL EN INFUCION DE 2 HOARS. **12:56 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

QUEDA NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA MAÑANA PREMANECIÓ EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, APARENTE MENTE ESTABLE, SE OBSERVÓ AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, CAMBIO DE POSICION, SE ROTARON SENSORES TOLERO V.O SIN COMPCIACION CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, CONTROL DE LA-LE MANEJPO INTEGRAL DEL RN, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE TOMA GLUCOMETRIA PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

13:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, APARENTE MENTE ESTABLE, SE OBSERVÓ AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

15:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIEDADOS DE ENFERMERIA A MENOR, A QUIEN SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA LA VIA ORAL CON 60CC DE LECHE FORMULA EN INFUSION DE 2 HORAS, ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL, NO PRESENTA EMESIS, NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOSICION, CON MONITORIA CONTINUA, SIN COMPLICACION.

18:59 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ

ENTREGO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA TARDE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, APARENTE MENTE ESTABLE, SE OBSERVÓ AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA LEVIN #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIEDADOS DE ENFERMERIA A MENOR, A QUIEN SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA LA VIA ORAL CON 60CC DE LECHE FORMULA EN INFUSION DE 2 HORAS, ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL, NO PRESENTA EMESIS, NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOSICION, CON MONITORIA CONTINUA, SIN COMPLICACION. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA.

19:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

RECIBO NEOANTO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VX RX DE TORAX DE AHORA. - TOMAR CH PCR TP TPT. HEMOCULTIVO (2) - VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

22:35 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS Y CON PREVIA ASEPCIA Y ANTISEPCIA JEFE DE TURNO PROCEDE A REALIZAR PROCEDIMIENTO TOMA DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2, CH, PCR ,TP, TPT UNICA PUNCION EL CUAL FUE SATISFACTORIA.

23:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION POR SOG A GAVAJE POR INFUSION EN 2 HORAS , ACEPTANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO.
2019-08-05	**06:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VX RX DE TORAX DE AHORA. - REPORTE CH PCR TP TPT, REPORTE HEMOCULTIVO (2) 04-08-19- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **07:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SUSPENDER VIDEOCINEDEGLUCION - VX RX DE TORAX DE AHORA. - REPORTE CH PCR TP TPT, REPORTE HEMOCULTIVO (2) 04-08-19- VALORACION EN JUNTA POR BIOETICA , CIRUGIA PEDIATRICA , NEONATOLOGIA, FONOAUDIOLOGIA - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **10:37 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** RECIEN NACIDO EN CUIDADO INTERMEDIO, SE OBSERVA ESTABLE, IRRITABLE, SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES Y CAMBIO DE POSICIÓN, PESO: 3.335 GR ELIMINO NO HIZO DEPOSICION, CON NUTRICION POR SOG 60CC LECHE DE FORMULA PRE EN 2 HORAS, RECIBE VISITA DE LA MADRE , SE REALIZA LIMPIEZA DE LA INCUBADORA **12:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, POCO REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA LA ALIMENTACION, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **13:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **15:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN ESTABLES CONIDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 60ML DE LPRE C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 60ML DE LPRE C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO REALIZA DEPOSICION. PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **19:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 40 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-06	**00:25 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA ALIMENTACION POR INFUSION DE 2 HORAS CON 60ML DE LECHE DE FORMLUA1, NO EMESIS NI DISTINCION ABDOMINAL, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA NO EALIZA DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO. **06:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 96MG/DL **06:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 41 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, NO REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE 2HORAS CON 60ML DE LECHE DE FORMULA1, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **07:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 43 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

09:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVACONSIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

12:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 43 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LAMAÑANA SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIC

13:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 43 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LAMAÑANA SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIC

15:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RN QUIEN CONTINUA EN CUIDADO BASICO QUE HASTA EL MOMENTO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION TOLERA V.O POR INFSUION SIN COMPLCIAICON ALGUNA ELIMINA Y REALIZA DEPOSICION EN COMPAÑIA DE LA MMADRE QUJIEN LE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO, CONTROL DE LA –LE, MANEJO INTEGRAL DEL RN E VIGILA ESTADO

18:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 43 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVÓ SIN REQUEIRMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA ALIMENTACION EN CUAL TOLERA NO PRESENTA EMESIS NI DISTINCION ABDOMINAL, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DE SU MADRE QUIEN LE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO, CONTROL DE LA-LE Y GLUCOMETRIA PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19- LA-LE- CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

19:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 43 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19- LA-LE- CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-07	**01:04 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, IRRITABLE, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION , SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SOG 60 ML DE LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS, NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL, CONTINUA IGUAL. **06:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 43 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO - 6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA. **07:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 44 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBERVA AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO - 6/8/2019: SE REALIza REMISION SE INFORMA A REFERENCIA. **09:10 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** CON PREVIA TECNICA Y LAVADO DE MANOS SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES HIGIENE GENERAL DE LA UNIDAD PESO DIARIO : 3.415 GRAMOS SE DEJA EN POSICION COMODA **13:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** ENTREGO RECIEN NACIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 44 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . RECIEN NACIDA QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NEUROLOGICAMENTE ACTIVA, REACTIVA AL ESTIMULO, CON PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO **13:00 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** RECIBO NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 44 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBERVA AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL M,EDIO AMBIENTE,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO **15:15 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES , SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIO DE POSICION, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION ORAL POR INFUSION EN 2 HORAS, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION, MANEJO INTERGRAL DEL RN. SE VIGILA ESTADO. **18:50 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** QUEDA NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 44 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBERVA AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL M,EDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURACOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD QUIEN DURANTE LA TARDE PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, SE ASISTIO EN ALIMENTACION VIA ORAL POR SOG, NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, REALIZO DEPOSICION LIQUIDA EN ABUNDANTE CANTIDAD, SE VIGILA ESTADO PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO **19:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 44 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO
2019-08-08	**00:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **06:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 45 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OSBERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA # 6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO

07:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 45 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE: - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES POR SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO. CANULA NASAL SI NECESARIO PARA OBTENER SATURACION(90-95%) - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA O FORMULA DE 24 CAL . ADMINISTRAR 60 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (153) - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - REMISION PARA MANEJO POR PEDIATRIA. CIRUGIA PEDIATRICA Y GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICO

10:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 60CC DE LECHE PRE POR INFUSION EN 2 HORA, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, RECIBE VISITA DE LA MADRE.

12:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 45 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUE DURANTE LA MAÑANA SE OSBERVO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 60CC DE LECHE PRE POR INFUSION EN 2 HORA, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, SI REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - TOMA DE RX DE TORAX - TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS

13:00 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA, DE SEXO FEMENINO, DE 1 MES Y 9 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - TOMA DE RX DE TORAX - TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS

16:00 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD, CAMBIOS DE PAÑAL, ELIMINA, HASTA EL MOMENTO SIN HACER DEPOSICION, POR ORDEN VERBAL DE LA PEDIATRA DE TURNO, NO SE LE BRINDA NADA DE ALIMENTACION YA QUE SE NECESITA ASPIRAR A LA PACIENTE, SE ROTAN SENORES Y ENJ COMPAÑIA DE LÑA MADRE. CONTINUA CON SIGNOS BAJO LOS PARAMETROS NORMALES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	17:59 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTENSIVA, DE SEXO FEMENINO, DE 1 MES Y 9 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA DURANTE LA TARDE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, SE LE BRINDARON CUIDADOS DE ENFERMERIA A NEONATO , CAMBIOS DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOSIVCION,SE DEJA CANALIZADO MSI CON CONECTOR PARA EL INICIO DE ANTIBIOTICOS, SE ROTAN SENORES Y CAMBIOS DE POSICION. QUEDA CON SIGNOS BAJO LOS PARAMETROS NORMALES. AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - TOMA DE RX DE TORAX - TOMA DE CH,PCR, GASES ,ELECTROLITOS Y RESERVA DE G ROJOS **19:00 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTENSIVA, DE SEXO FEMENINO, DE 1 MES Y 9 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS,CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO FIO2: 22%,CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. CON ACCESO PERIFERICO EN MSI+CONECTOR CLAVE PARA RECIBIR TRATAMIENTO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO ,PENDIENTE: METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - RESERVA DE G ROJOS **23:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS BASICOS AL RECIEN NACIDO,CAMBIO DE PAÑAL,ROTACIÓN DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACIÓN POR SOG A GAVAJE EN INFUSION DE 2 HORAS, QUE TOLERA ADECUADAMENTE, SE DEJA EN UNIDAD MONITORIZADO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE VIGILA ESTADO.
2019-08-09	**06:59 CAMILA.MOSQUERA - CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL , EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTENSIVA, DE SEXO FEMENINO, DE 1 MES Y 9 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS,CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO FIO2: 22%,CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. CON ACCESO PERIFERICO EN MSI+CONECTOR CLAVE PARA RECIBIR TRATAMIENTO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO ,PENDIENTE: METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - SS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - SUSPENDER REMISION - REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA PARA GASTROSTOMIA , LA MADRE SOLICITA BOTON DE GASTROSOTOMIA EN LO POSIBLE - RESERVA DE G ROJOS **07:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICROCLAVE A NECESIDAD,CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENT E VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA **09:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 51ML DE LPRE C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.

12:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICROCLAVE A NECESIDAD,CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA ALIMENTACION X SOG CON 51ML DE LPRE C/3H,EN INFUSION DE 2H,SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINO REALIZA DEPOSICION. PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENT E VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

13:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE A NECESIDAD, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION. PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENT E VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA.

15:00 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 51CC DE LECHE PRE EN INFUSION EN 2 HORAS SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, RECIBE VISITA DE LA MADRE QUIEN BRINDA ACOMPAÑAMIENTO.

18:59 SONIA.ORDOÑEZ - SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO Q7E DURANTE LA TARDE SE OBSERVO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE A NECESIDAD, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION, SE BRINDA LA ALIMENTACION POR GAVAJE CON 51CC DE LECHE PRE EN INFUSION EN 2 HORAS SIN COMPLICACION, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO, RECIBE VISITA DE LA MADRE QUIEN BRINDA ACOMPAÑAMIENTO. PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENT E VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS EDL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA.

19:00 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

RECIBO NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	A NECESIDAD, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. -SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA
2019-08-10	**00:04 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION VIA ORAL POR INFUSIN EN 2 HORAS, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJO INTERGRAL DEL RN. SE VIGILA ESTADO. **06:50 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** QUEDA NEONATO, HIJO DE ANGELA OVIEDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. NEONATO SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE A NECESIDAD, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURMIO A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTIO EN ALIMENTACION VIA ORAL, NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, REALIZO DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO, PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. -SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 1 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - MNBZ CON SSN HIPERTONICA ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUA CADA 4 HORAS - MNBZ + 3 CC SSN + SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA, DURANTE 2 HORAS LUEGO CADA 2 HORAS POR 4 HORAS. CONTINUAR CADA 4 HORAS. - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA **07:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** RECIBO LACTANTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. LACTANTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE A NECESIDAD, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. -SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA **09:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** CON PREVIA TECNICA Y LAVADO DE MANOS SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES HIGIENE GENERAL DE LA UNIDAD PESO DIARIO 3.370 GRAMOS SE DEJA EN POSICION COMODA CON MONITOREO CONTINUO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	09:10 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA SE RALIZA CAMBIO DE SONDA PARA ALIMENTACION **13:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** CONTINUA LACTANTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. LACTANTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #8 PARA SU APORTE ENTERAL, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE A NECESIDAD, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE: CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL. POR INESTABILIDAD RESPIRATORIA. -SONDA PARA ALIMENTACION, SUSPENDER DOS ANTES Y DOS HORAS DESPUES DE LA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. ..CAMBIO. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO PERMANENTE - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA **15:01 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, , RECIEN NACIDO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **18:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA** ENTREGO LACTANTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 39 DIAS DE VIDA, DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. LACTANTE QUIEN DURANTE EL DIA PERMANECIO EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, CON APORTE DE O2 POR CN DE BAJO FLUJO, CON ADECUADAS SATURACIONES , ADECUADA PERFUSION DISTAL, NEUROLOGICAMENTE LUCE MAS REACTIVA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, DE ALTO RIESGO. PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL DE BAJO FLUJO A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL EL CUAL HA TOLERADO, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE A NECESIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDIENTE: CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - OXIGENO POR CN DE BAJO FLUJO, DESTETE SI TOLERA - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120).....CAMBIO. - TAPON HEPARINIZADO - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA **19:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO LACTANTE FEMENINA DE 39 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO. LACTANTE EN CONDICIONES ESTABLES,DESPIERTA ,EUTERMICA , MAS REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS,SIMETRIA EN CARA MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE CANULA NASAL A UN FIO2:22% CON SONDA OROGASTRICA NELATON #6 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, DE CONTEXTURA NORMAL Y FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDEMANDO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA **21:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE LE BRINDA LA VIA ORAL POR INFUSION , EL CUAL LA TOLERA SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, SE VIGILA ESTADO
2019-08-11	**06:09 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** GLUCOMETRIA 107MG-DL **06:23 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** ENTREGO LACTANTE FEMENINA DE 41 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR .EN LA NOCHE LACTANTE EN CONDICIONES ESTABLES,DURMIO A INTERVALO LARGOS ,EUTERMICA , MAS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, SE CAMBIO DE POSICION MUCOSAS HUMEDAS CON CON SONDA LEVIN #8 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION TOLERO TOMAS DE 51CC DE LECHE DE FORMULA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

07:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

RECIBO LACTANTE FEMENINA DE 42 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . EN CONDICIONES ESTABLES, EUTERMICA , MAS REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON CON SONDA LEVIN #8 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION DE LECHE DE FORMULA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

09:06 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

CON PREVIA TECNICA Y LAVADO DE MANOS SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES HIGIENE GENERAL DE LA UNIDAD PESO DIARIO 3.400 GRAMOS SE DEJA EN POSICION COMODA CON MONITOREO CONTINUO SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS DE CONTROL LAS CUALES QUEDAN REGISTRADAS EN LAS TABLAS

13:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

ENTREGO LACTANTE FEMENINA DE 41 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . LACTANTE QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIO EN CONDICIONES ESTABLES,,EUTERMICA , MAS REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, SE CAMBIO DE POSICION MUCOSAS HUMEDAS CON CON SONDA LEVIN #8 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION TOLERO TOMAS DE 51CC DE LECHE DE FORMULA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, ELIMINO NO HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

13:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

RECIBO LACTANTE FEMENINA DE 42 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . EN CONDICIONES ESTABLES, EUTERMICA , MAS REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON CON SONDA LEVIN #8 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION DE LECHE DE FORMULA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

15:07 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

CON PREVIO LAVDO DE MANSO SE LE BRINDADN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE DA ALIMENTACION POR SONDA SE ROTAN CENORES CAMBIOS DE PSOCION CONTIN UA IGUAL MANEJO MEDICO

18:43 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

ENTREGO LACTANTE FEMENINA DE 41 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . LACTANTE QUIEN DURANTE LA TARDE PERMANECIO EN CONDICIONES ESTABLES,,EUTERMICA , MAS REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, SE CAMBIO DE POSICION MUCOSAS HUMEDAS CON CON SONDA LEVIN #8 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION TOLERO TOMAS DE 51CC DE LECHE DE FORMULA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, ELIMINO NO HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

19:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

RECIBO LACTANTE FEMENINA DE 41 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . LACTANTE EN CONDICIONES ESTABLES,,EUTERMICA , MAS REACTIVA AL ESTIMULO , PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON CON SONDA LEVIN #6 PARA SU APORTE ENTERAL CADA 3H EN INFUSION DE LECHE DE FORMULA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, ELIMINO NO HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

21:09 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.SE DEJA EN POSICION COMODA

2019-08-12

06:00 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL REPORTA 104 MG/DL

06:58 PATRICIA.CHICUE - PATRICIA CHICUE PENA

ENTREGO LACTANTE FEMENINA DE 42 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, EN ESTANCIA INTERMEDIA CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR . LACTANTE QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO EN CONDICIONES CRITICAS ESTABLES, SIN OXIGENO , CON ADECUADAS SATURACIONES , CON ADECUADA PERFUSION DISTAL, HA TOLERADO LA VIA ORAL POR SOG SIN VOMITOS , SIN DISTENSION ABDOMINAL , NEUROLOGICAMENTE MAS REACTIVA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES, CON HIPERTONIA Y MIOCLONIAS, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS CON SONDA LEVIN #6 PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION TOLERO TOMAS DE 51CC DE LECHE DE FORMULA, CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, ONFALO SANO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ACCESO PERIFRICO EN MSI CON CONECTOR MICRO CLAVE PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO , CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION. ELIMINA ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL HIZO DEPOSICION PENDIENTE:- MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - PENDIENTE TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA - SE ESPERA PROGRAMAR CIRUGIA DE GASTROSTOMIA

07:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 44 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA

08:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

SE REALIZA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL

09:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOCISION, SE HIDRATA AREA PERIANAL, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA EN INFUSION DE 2HORAS CON 51ML DE LECHE PRE, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, SE REALIZA ASEO Y PESO DIARIO DE NEONATO QUE REPORTA 3.455GR, CAMBIO DE SABANAS, LIMPIEZA DE INCUBADORA, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

12:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 44 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA MAÑANA PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION , ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE 2 HORAS CON 51CC DE LECHE PRE CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE:

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA **13:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 44 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA **15:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOCISION, SE HIDRATA AREA PERIANAL, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA EN INFUSION DE 2HORAS CON 51ML DE LECHE PRE, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, IGUAL MANEJO **18:59 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 44 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA TARDE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION , ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA EN INFUSION DE 2 HORAS CON 51CC DE LECHE PRE CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA **19:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 44 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA NEONATO AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - PENDIENTO REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL - VALORACION POR ANESTESIA **23:50 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,HASTA EL MOMENTO,CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR INFUSION DE 2 HORAS NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION SE VIGILA ESTADO.
2019-08-13	**06:35 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 45 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA NEONATO AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION, CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -- VALORACION POR ANESTESIA

07:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 45 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA #6 PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -- VALORACION POR ANESTESIA

10:34 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION, SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, SE REALIZA ASEO EN LA CUNA Y SE PESA REPORTANDO 3415 GRAMOS, RECIBE VISITA DE SU MADRE, SE LE BRINDA ALIMENTACION EN INFUSION DE 2 HORTAS , CONTINUA IGUAL.

12:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 45 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA NEONATO DURANTE LA MAÑANA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION, CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE 2 HORA (120). - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - VALORACION POR ANESTESIA

13:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

RECIBO NEONATO DE 45 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DORMIDA , REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA ,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, DE MCONTEXTURA NORMAL , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO,PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO PENDIENTE: - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - VALORACION POR ANESTESIA,

15:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIASE LE BRINDA LA VIA ORAL EN INFUSION SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION, SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DE SU MADRE

18:45 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

ENTREGO NEONATO DE 45 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA NEONATO EN LA TARDE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DORMIDA , REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA , FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA ,SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL CADA3H EN INFUSION DE UNA HORA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, ELIMINO NO DEPOSICION EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO,PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO PENDIENTE: - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -CX PARA EL JUEVES Y TOMAR LABORATORIOS Y HACER RESERVA DE GRE MAÑANA 14.08.19 A LAS 06+00

19:00 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

RECIBO NEONATO HIJO DE ANGELA OVIEDO DE 45 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. SE OBSERVA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DORMIDA , REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA , SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SU APORTE ENTERAL CADA 3HORAS EN INFUSION DE 1 HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - CURUGIA PARA EL JUEVES . TOMA DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM
2019-08-14	**00:34 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION VIA ORAL POR INFUSION CADA 3 HORAS, PASANDO EN 1 HORA, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION EN ABUNDANTE CANTIDAD, MANEJO INTERGRAL DEL RN. SE VIGILA ESTADO. **02:59 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** PREVIO LAVADO DE MANOS PROCEDO A TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL ORDENADOS POR PEDIATRIA, SE TOMA MUESTRA DE SANGRE EN TUBO TAPA LILA Y TAPA AMARILLA, SE LLEVA A LABORATORIO PRINCIPAL, DEBIDAMENTE ROTULADO, PARA SU ANALISIS, PENDIENTE REPORTE, SE CANALIZA ACCESO VENOSO CON CATETER NUMERO 24 SE REALIZA UNICA PUNCION, QUEDA EN MII FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLOS **06:51 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** QUEDA NEONATO HIJO DE ANGELA OVIEDO DE 45 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. SE OBSERVA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, DORMIDA , REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA , SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL CADA 3HORAS EN INFUSION DE 1 HORA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DURMIO A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTIO EN ALIMENTACION VIA ORAL POR INFUSION EN 1 HORA, CADA 3 HORAS, NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, REALIZO DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO, PENDIENTE: CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA. -- INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 4 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - HIDROCLOROTIAZIDA 3,5 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * INICIA * - ESPIRONOLACTONA 3,5 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * INICIA * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - LA-LE - CSV-AC - CURUGIA PARA EL JUEVES . R/ DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM **07:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. SE OBSERVA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120). - TAPON HEPARINIZADO - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA EL JUEVES . R/ DE CH,PCR Y RESERV DE G ROJOS A LAS 6 AM **09:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,HASTA EL MOMENTO,CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR INFUSION, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, SE VIGILA ESTADO. **13:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS,DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. SE OBSERVA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE:ECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120)..- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO - PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS

16:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA,ROTACION DE SENSORES,CAMBIOS DE POSICION NO SE LE DA SU ALIMENTACION POR TRANSFUSION, SE VIGILA ESTADO.

18:59 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. SE OBSERVA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIAA NEONATO, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION, CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION... EN AYUNO. - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . ADMINISTRAR 51 CC POR SOG CADA 3 HORAS EN INFUSION DE UNA HORA (120)... EN AYUNO. - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO

19:05 YINA.POLO - YINA PAOLA POLO LEIVA

NOTA RESTROPECTIVA 16: 50 PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA Y CUMPLIENDO LOS CORRECTOS EN LA TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS SE INICIA TRANSFUSION DE BOLSA IDENTIFICADA CON EL NUMERO DE UNIDAD 194934, SELLO DE CALIDAD 1085173 Y FECHA DE VENCIMIENTO 14 DE SEPTIEMBRE DE 2019. SE TRANFUNDE A NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS,DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. SE OBSERVA NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR. SE TRANFUNDE 75 CC DE GRE EN DOS HORAS CON FILTRO DESLECUCOCITADRO POR ORDEN MEDICA, POR ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, SIGNOS VITALES ANTES DE LA TRANSFUSIÓN TA: 88/25 MMHG, T° 36.7°C, FC: 160 POR MINUTO Y FR: 38 POR MINUTO; SIGNOS VITALES DURANTE LA TRANSFUSIÓN TA: 77/49 MMHG, T° 36.5°C, FC: 148 POR MINUTO Y FR: 38 POR MINUTO, NEONATO ACTIVA Y REACTIVA A EL ESTIMULO, LLANTO FUERTE, ¿SIN NINGUNA REACCIÓN ADVERSA A EL HEMODERIVADO; SIGNOS VITALES DESPUES DE L ATRANSFUSIÓN TA: 138/50 MMHG, T° 36.5°C, FC: 159 POR MINUTOS Y FR: 38 POR MINUTO, IRRITABLE, LLANTO FUERTE, SIN NINGUNA COMPLICACIÓN DURANTE LA TRANSFUSIÓN. SE LLENA TODA LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE Y SE LLEVA BOLSA DE HEMODERIVADO A EL LABORATORIO DE LA CLINICA. -

19:00 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO SE OBSERVA EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONTINUA EN AYUNO POST TRASFUSON, AL EXAMEN FISICO: REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEHABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION... EN AYUNO. - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO

21:41 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

NEONATO EN LA UNIDAD EN BUENAS CONDICIONES GENERALS, IRITABLE, SE LE BRINDA ALIMENTACION EN INFUSION DE UNA HORA EL CUAL LA ACEPTA SIN COMPLICACION, NO EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, NEONATO TRQNUILO, S EVIGILA ESTADO.

18:30 RUBEN.ARANGO - RUBEN DARIO ARANGO PUENTES

TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO GASTROSTOMIA VIA AVIERTA, realizado por el dr BAHAMON CX PEDIATRICO sin complicaciones, herida qx cubierta con gaza mastegader + fisumur, con signos vitales estables, fc 144, se traslada paciente a UCI NEONATAL EN SERVOCUNA con barandas arribas para evitar ciadas por protocolo institucional se observa usuaria a la valoración cefalocaudal se observa pupilas isicoricas normo reactivas a la luz, en boca mucosas humedad y rosadas, canula de oxigeno a 3.0Ltrs, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con ,abdomen: herida qx + gastrostomia, extremidades superiores simétricas , genitourinario con demanda expontanea extremidades inferiores : con lev izquierdo permeable pasando solución salina 0.9% simetrica, se monitoriza paciente con signos vitales estables fc 144, spo2 98% con monitoria continua ordenes medicas.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-15	**00:02 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS, SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMEIR,A ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, CAMBIO D EPAÑAL, ELIMINA, NO REALZIA DEPOSICION, SE LE BRINDA ALIMENTACIONEN OINFUSION DE UNA HORA EL CUAL LA ACEPTA SIN COMPLICACAION, NO EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, NEONATO TRANQUILO, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO. **06:55 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO PASA LA NOCHE EN BUENAS CONDICIONE SGEMNERALES, TRANQUILO, ACEPTO Y TOLERO SU ALIMEMNTACION EN INFUSION DE UNA HORA SIN COMPLICACAION, NO EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, QUEDA EN AYUNO POR PREOPETARORIO DE GASTROSTOMIA, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEHABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% + ELECYTROLITOS A 3 CC/H, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION... EN AYUNO. - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA LAS 14+0 ULTIMA COMIDA 06+00 **06:00 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS** POR ORDEN MEDICA,SE DEJA NEONATO EN AYUNO PRE OPOERATORIO DE GASTROSTOMIA, S EINCIAN LEV DAD AL 5% 100 CC M+ 3 CC DE NATROL + 1 CC DE KATROL, **07:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO SE OBSERVA EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CONTINUA EN AYUNO POST TRASFUSON, AL EXAMEN FISICO: REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEHABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION... EN AYUNO. - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA EL JUEVES CONFIRMAR HORA PARA DEFINIR AYUNO **09:32 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN ANCIDA QUE EN LAS PRIMERAS HORAS DE DE LA MAÑANA SE OBSERVA EN SU ESTADO CRITICO, SE OBSERVA TRANQUILA, CALMADA, AFEBRIL, CON SOG # 6, SIN VIA ORAL POR CX EN HORAS DE LA TARDE, AUXILIAR DE TURNO LE BRINDA CUIDADOS, CAMBIA DE PAÑAL, COLOCA CREMA ANTIPAÑALITIS, VIGILA SIGNOS VITALES Y ESTADO GENERAL DEL APCIENTE. SE REALIZA BAÑO GENERAL CON JABON QX , CAMBIO DE PAÑAL. SE DA EDUCACION EN CUIDADOS, Y SE APOYA EN LOS CUIDADOS DE SU RECIEN ANCIDO. **13:26 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** CONTINUA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO QUE EN LA MAÑANA SE OBSERVA EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES, INICIA AYUNO A LAS 6 AM HASTA NUEVA ORDEN POR PROCEDIMIENTO QX A RELIZAR EN LA TARDE AL EXAMEN FISICO: REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEHABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: SOG ALIMENTACION... EN AYUNO. - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CURUGIA PARA LA TARDE. CON LIQUIDOS EV DAD 5% 500 CC + 15 DE SODIO + 5 DE KATROL. A 18.7 CC. **15:12 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN NACIDA QUE EN TARDE CONTINUA ALERTA DESPIERTA, TRANQUILA, EN ESPERA DE LLAMADO A CX PARA SU PROCEDIMIENTO DE GASTROSTOMIA, EN COMPAÑIA DE LA MADRE, QUEIN SE TORNA IRRITABLE, PREOCUPADA, SE MOTIVA A CONTINUAR TRANQUILA, POR EL BIENESTAR DE SU BB... SE TOMA GLUCOMETRIA QUE REPORTA 123..... CONTINUA EN SERVOCUNA, CONECTADA Y CON EL TERMOMETRO DE TEMPERATURA . 36.4.... CON MONITOR DE TRANSPORTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMMALES..... **17:05 RUBEN.ARANGO - RUBEN DARIO ARANGO PUENTES** Ingresa paciente de sexo femenino de 1 año de edad en el servicio de sala de cirugía acostado en servocuna con barandas arriba y en compañía de personal de UCI NEONATAL, con diagnóstico, TRASTORNO DEGLUTORIO, PARA PROCEDIMEITNO GASTROSTOMIA VIA AVIERTA a ser realizado por el DR BAHAMON CX PERIATRA, usuario se observa en buenas condiciones condiciones generales, afebril, con cabecera de cama a 0°; a la valoración cefalocaudal CABEZA: normo cefálica, pupilas isocóricas, reacción a la luz , boca: húmeda, con oxígeno suplementario al medio ambiente saturando dentro de los parámetros, CUELLO normal, no adenopatías ni nódulos, TÓRAX: simétrico, elíptico, no dificultad respiratoria sin sobre agregados; electrodos para monitorización, ABDOMEN: depresible, blando no doloroso, ruidos intestinales presentes, ESPALDA: integra limpia sin zonas de presión y libre de escara, GENITOURINARIO: con presencia de pañal limpio con demanda espontanea , genitales dentro de lo normal, EXTREMIDADES: miembros superiores simétricos, extremidad miembro inferior izquierdo se encuentra acceso venoso con lev permeable pasando infusión de ssn 0.9% a 50ml/hora, sin signos de flebitis, con manilla de identificación según protocolo institucional, miembros inferiores simétricos, sin alteración aparente, usuario poco colaborador se realiza lista de chequeo se confirma, se monitoriza en quirófano fc 138lxm, t 36ª spo2 98% dr Osorio inicia inducción de anestesia general y posteror intubacion con tubo orotraqueal 3.0 sin complicaciones, el Harrisonmedico ayudante realiza lavado en zona abdominal previa asepsia y antisepsia, más colocación de campos estériles para inicio de su procedimiento, **17:25 RUBEN.ARANGO - RUBEN DARIO ARANGO PUENTES**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	INICIA PROCEDIMEITNO QUIRURGICO DE GASTROSTOMIA VIA AVIERTA REALIZADA POR EL DR BAHAMON CX PEDIATRICO con la ayudantia de el DR harrison intrumentadora Maria y Ruben sin complicaciones signos vitales dentro de los parámetro normales sv fc144 x min spo2 99% t 36.5. **18:36 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO DE 45 DIAS DE VIDA EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO QUE EN LA TARDE SE OBSERVA APARENTE MENTE ESTABLE, TRANQUILA, CALMADA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A MANTENIMIENTO, CON AYUNO DESDE LAS 6 AM HASTA NUEVA ORDEN POR PROCEDIMIENTO QX POP GATROSTOMIA, REALIZADO POR EL DOCTOR BAHAMON EN LA TARDE AL EXAMEN FISICO: REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SONDA OROGASTRICA PARA SU APORTE ENTERAL, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, CON OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ABDOMEN BLANDO, A LA PALPACION, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEHABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PARA ADMINISTRACION DE TTO MEDICO ORDENADO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: EN AYUNO. - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CON LIQUIDOS EV DAD 5% 500 CC + 15 DE SODIO + 5 DE KATROL. A 18.7 CC. **18:25 RUBEN.ARANGO - RUBEN DARIO ARANGO PUENTES** TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO GASTROSTOMIA VIA AVIERTA, realizado por el dr BAHAMON CX PEDIATRICO sin complicaciones, herida qx cubierta con gaza mastegader + fisumur, con signos vitales estables, fc 144, se traslada paciente a UCI NEONATAL EN SERVOCUNA con barandas arribas para evitar ciadas por protocolo institucional se observa usuaria a la valoración cefalocaudal se observa pupilas isicoricas normo reactivas a la luz, en boca mucosas humedad y rosadas, canula de oxigeno a 3.0Ltrs, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con ,abdomen: herida qx + gastrostomia, extremidades superiores simétricas , genitourinario con demanda expontanea extremidades inferiores : con lev izquierdo permeable pasando solución salina 0.9% simetrica, se monitoriza paciente con signos vitales estables fc 144, spo2 98% con monitoria continua ordenes medicas. **19:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 52 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO: REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 22%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, CON HX QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: -PROGRAMADA PARA CIRUGIA (GASTROSTOMIA) - - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. ALIMENTACION POR SONDA OROGASTRICA, MONITORIZACION CONTINUA DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - SOG ALIMENTACION. EN AYUNAS POR PROGRAMA DE CIRUGIA HOY - NVO - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 - CIRUGIA EN LA TARDE DE HOY (GASTROSTOMIA) -VIGILAR DFR -LA-LE CSV-AC
2019-08-16	**00:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL, ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **06:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 53 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO: IRRITABLE, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 22%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, CON HX QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: PLAN : .- - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE NVO - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 18,7 CC/HORA (130) - PIPERAZILINA /TAZOBACTAM: 340 MG IV CADA 8 HORAS (FI: 8/8/19) DIA 6 - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - ESPIRONOLACTONA 3 MGS POR SOG CADA 24 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC **07:00 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS** RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 53 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. LACTANTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONESGENERALES,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

POSTOPERATORIO DE GASTROSTOMIA , AL EXAMEN FISICO: IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 22%, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADOIZQUIERDO SEOBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: PLAN : - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC

09:33 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERI,AASEO Y PESO DIARIO REPORNTADO 3400 GRAMOS,CAMBIODE PSOICION, CAMBIO DE PAÑAL,ELIMINA,NO REALIZA DEPOSICION,NEONATO TRANQUILO, ALGIDO, SE VIGILA ESTADO,SECUMPLEN ORDENES MEDICAS.

12:57 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE -CSV-AC

12:59 DAMIAN.EPIA - DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 53 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. POSTOPERATORIO DE GASTROSTOMIA LACTANTE PASA LA MAÑANA EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES,TRANQUILO, ALGIDO, , IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON OXIGENO POR CANULA NASAL CON FIO2 22%, CIALORREICO, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADOIZQUIERDO SEOBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJOPREVIOLAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, CAMBIO DE PAÑAL,ELIMINA,NO REALIZA DEPOSICION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE -CSV-AC

15:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERI,AASEOCAMBIODE PSOICION, CAMBIO DE PAÑAL,ELIMINA,NO REALIZA DEPOSICION,NEONATO TRANQUILO, ALGIDO, SE VIGILA ESTADO,SECUMPLEN ORDENES MEDICAS.

18:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERI,AASEOCAMBIODE PSOICION, CAMBIO DE PAÑAL,ELIMINA,NO REALIZA DEPOSICION,NEONATO TRANQUILO, ALGIDO, SE VIGILA ESTADO,SECUMPLEN ORDENES MEDICAS.

18:59 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 53 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS. POSTOPERATORIO DE GASTROSTOMIA LACTANTE PASA LA MAÑANA EN APARENTE ESTABLES CONDICIONES GENERALES,TRANQUILO, ALGIDO, , IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CIALORREICO, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADOIZQUIERDO SEOBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE, GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, BAJOPREVIOLAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES, CAMBIO DE POSICION, CAMBIO DE PAÑAL,ELIMINA,NO REALIZA DEPOSICION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE -CSV-AC

19:00 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 53 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS POS OPERATORIO MEDIATO DE GASTROSMIA . LACTANTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO: IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADO IZQUIERDO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA , GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: PLAN : - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC CUIDADOS DE GASTROSMOMIA
2019-08-17	**00:00 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES** CONTINUA NEONATO N CUIDADO INTENSIVO EN CRTICAS CONDIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE OBSERBA IRITABLE LLANTO FUERTE,BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDA CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES CAMBIOS DE POSICION SIN COMPLICACION ELIMINA NO RELIZA DEPOSICION,CONTINUA CON MONITORIZACION CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **06:51 YERLY.VARGAS - YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES** ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 54 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS POS OPERATORIO MEDIATO DE GASTROSMIA . LACTANTE QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE IRRITABLE LLANTO FUERTE , EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA,NO REALIZO DEPOCISION, CONTINUA EN REPOSO GASTROINTESTINAL, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO AL EXAMEN FISICO: IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADO IZQUIERDO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA , GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: PLAN : - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC CUIDADOS DE GASTROSMOMIA **07:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 54 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS POS OPERATORIO MEDIATO DE GASTROSMIA . LACTANTE SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO: IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADO IZQUIERDO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA , GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, INFILTRADO CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: PLAN : - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC CUIDADOS DE GASTROSMOMIA **07:42 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA ACCESO VENOSO VENA AXILAR DERECHA SE REALIZAN DOS PUNCIONES , QUEDA PERMEABLE PASANDO DAD 5% + ELECTROLITOS A 18.7 ML C/H **10:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIOLAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES RCIBIO VISITA MATERNA **12:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO NEONATAL, DE SEXO FEMENINO, DE 54 DIAS DE VIDA, EN ESTANCIA INTENSIVA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS POS OPERATORIO MEDIATO DE GASTROSMIA . LACTANTE QUIEN DURANTE LA MAÑANA PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE IRRITABLE LLANTO FUERTE , EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, CONTINUA EN REPOSO GASTROINTESTINAL, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO AL EXAMEN FISICO: IRRITABLE,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA EN CARA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADO IZQUIERDO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA , GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBROSUPERIOR DERECHA AXILAR CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: PLAN : - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS DEL 04-08-19 -LA-LE CSV-AC CUIDADOS DE GASTROSMOMIA PENDIENTE INICIAR ALIMENTACION 5 ML LECHE F1 A LAS 19 +00 HORA DE HOY **13:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO LACTANTE MENOR EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 54 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS POS OPERATORIO MEDIATO DE GASTROSMIA . LACTANTE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,IRRITABLE LLANTO FUERTE ,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSA HUMEDA,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO ,CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADO IZQUIERDO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE CON BOLSA RECOLECTORA CON PRESENCIA DE MATERAIL BILIAR EN POCA CANTIDAD , GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBROSUPERIOR DERECHA AXILAR CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC **16:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** LACTANTE MENOR EN CUIDADOS INTERMEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** ENTREGO LACTANTE MENOR EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 54 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS POS OPERATORIO MEDIATO DE GASTROSMIA . LACTANTE DURANTE LA TARDE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES,IRRITABLE LLANTO FUERTE ,ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL PALIDA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSA HUMEDA,CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO ,CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO,A LA PALPACION, ONFALO SANO, EN COSTADO IZQUIERDO SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASA Y TEGADERM CON SONDA DE GASTROSTOMIA A DRENAJE CON PRESENCIA DE DEBITO HIALINO ESCAZO , GENITALES FEMENINOS, NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS Y ACTIVAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBROSUPERIOR DERECHA AXILAR CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, PASANDO DAD AL 5% 500 ML + 15 NATROL + 5 KATROL A 18.7 CC/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO REALZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC **19:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 54 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. AL EXAMEN FISICO EN REGULAES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 18.7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC
2019-08-18	**00:20 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REALIZA CAMABIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE HIDRATA AREA PERIANAL, SE LE BRINDA ALIMENTACION A GAVAJE POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 5ML DE LECHE MATERNA, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, SE REALIZA ASEO, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES **06:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROLQUE REPORTA 82MG/DL **06:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 55 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN REGULAES CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION , ACEPTA Y TOLERA LA VIA ORAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA A GAVAJE CON 5ML DE MATERNA CADA 3 HORAS, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, BAJO PROTOCOLO DE MINIMA MANIPULACION, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN REGULAES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 18.7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA INTERMEDIA, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC **07:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 55 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DORMIDA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 18.7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

09:03 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 5CC DE LECHE MATERNA NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, SE REALIZA ASEO, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES PESO DE HOY ES DE 3430 G

12:35 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 55 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,EN LA MAÑANA MUY TRANQUILA , RECIBIO VISITA DE SU MADRE , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA,SE LE ADMINISTRO 2 TOMAS DE LECHE MATERNA CON 5CC ONFALO SANO, ELIMINO NO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 18.7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

13:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIBO NEONATO FEMENINO DE 5 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,AL EXAMEN FISICO; REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA,ONFALO SANO, ELIMINO NO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 18.7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC

13:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIBO NEONATO FEMENINO DE 5 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,AL EXAMEN FISICO; REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA,ONFALO SANO, ELIMINO NO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 15ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC

15:19 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIEN ANCIDA QUE EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA TARDE SE OBSERVA APARENTE MENTE ESTABLE, TRANUILA CALMADA AFEBRIL, ASEPTA Y TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACION SE LE BRINDAN CUIDADOS, CAMBIO DE PAÑAL, SE ALIMENTA POR SONDA DE GASTROSTOMIA 10 ML SIN COMPLICACION, SE REALIZA LAVADO SE SONDA CON AGUA ESTRIL, Y SE DA EDUCACION A LA MADRE EN CUIDADOS E HIGIENE CON LA GASTRO. RECIEN NACIDA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.

18:30 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

QUEDA NEONATO FEMENINO DE 55 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON LA SEGUNDA TOMA DE LECHE PRESENTA SALIDA POR LAS FOSAS NASALES DE LIQUIDOS ESPESO SIMILAR A LA LECHE, SE PIDE A TERAPEUTA RESPIRATORIA ASPIRAR Y SE COMENTA A PEDIATRA DE TURNO LA DOCTORA LINA... RECIEN NACIDA QUE EN LA TARDE SE OBSERVA MUY TRANQUILA , RECIBIO VISITA DE SU MADRE , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA,SE LE ADMINISTRO 2 TOMAS DE LECHE MATERNA CON 5 LA PRIMERA TOMA Y 10 CC LA SEGUNDA... ONFALO SANO, ELIMINO NO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% 500 CC + 15 15.7ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA .

19:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	RECIBO NEONATO FEMENINO DE 55 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DORMIDA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 15 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **21:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** RECIEN NACIDASE OBSERVA MUY IRRITABLE, SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SESNORES, SE LE BRINDA LA VIA ORAL POR GASTROSTOMIA CON 10CC DE LECHE MATERNA ELIMINA HACE DEPOSICION
2019-08-19	**06:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** GLUCOMETRIA DE CONTROL REPORTA 99MG-DL **06:43 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 56 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,EN LA NOCHE SE OBSERVA IRRITABLE , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 15 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **07:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 56 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE OBSERVA TRANQUILA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 15 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **09:44 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN NACIDA QUE EN LA MAÑANA CONITNUA EN LA UNIDDA BAJO ESTRICTA VIGILANCIA MEDICA Y CON CUIDADOS, DE ENFERMWERIA, EN MANEJO CON SONDA GASTROSTOMIA POR SONDA GASTRO SE ALIMENTA SE DEJA EN POSICION SEMISENTADA, SE REALIZA LAVADO A LA SONDA CON AGUA ESTERIL. RECIEN ANCIDA QUE REACCIONA A ESTIMULOS, SE LE ROTAN SENSORES Y SE DAN CUIDADOS. **13:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** CONTINUA NEONATO FEMENINO DE 56 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE OBSERVA TRANQUILA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, EN LA MAÑANA APARENTEMENTE ESTABLE. RECIBE ACOMPAÑAMIENO DE LOS PADRES. **15:59 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** RECIEN ANCIDA EN COMPAÑIA DE SU MADRE A QUEIN SE LE BRINDA APOYO EN CUIDADOS DL RECIEN NACIDO, SE OBSERVA ALERTA, CONCIENTE, ASEPTANDO Y TOLERANDOSU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA 15 L SIN COMPLICACION..... RECIEN NACIDA ACTIVA DESPIERTA. SE VIGIN SIGNOS VITAÑES Y ESTADO GENERAL DEL PACIENTE... **18:27 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA** QUEDA NEONATO FEMENINO DE 56 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . RECIEN NACIDO QUE PASA LA TARDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE OBSERVA IRRITABLE , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, SE ADMINISTRA APORTE ENTERAL DE 15 ML..LA CUAL TOLERA SIN COMPLICACOPM- ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 15 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **19:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	RECIBO NEONATO FEMENINO DE 56 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 13 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **21:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 20CC DE LECHE MATERNA SE REALIZA ROTACION DE SENSORES, SE CAMBIA DE POSICION Y DE PAÑAL, ELIMINA HACE DEPOSICION
2019-08-20	**06:00 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** GLUCOMETRIA 103MG-DL **06:57 MARIA.RAMIREZ - MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA** ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 57 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . EN LA NOCHE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA EL CUAL TOLERO TOMAS DE 20CC CADA3H ,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 13 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **07:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 57 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CERRADA,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS,FUNCIONANTES , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 13 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **07:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA ALIMENTCION 20 ML POR GASTROSTOMIA SIN NINGUNA COMPLICACION **11:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** CONTINUA NEONATO FEMENINO DE 57 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . EN LA MAÑANA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA EL CUAL TOLERO TOMAS DE 20CC CADA3H ,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 13 ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **15:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON BOLSA DE NUTRIFLO 25 MLLECHE F1 **18:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 57 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . EN LA TARDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVA DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA EL CUAL TOLERO TOMAS DE 25CC CADA3H ,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 9.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **19:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 57 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN SE OBSERVA DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 9.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
2019-08-21	**00:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** NEONATO QUIEN CONTINUA EN CUIDAODO INTERMEDIO CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, TOLERA LAIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON NUTRIFLO SIN COMCPLICACION ALGUNA SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA ESTADO **06:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO** ENTREGO NEONATO FEMENINO DE 58 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIÓ HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVÓ DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA EL CUAL TOLERO TOMAS DE 35CC CADA3H ,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 9.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTIO EN ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON NUTRIFLÓ NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, REALIZO DEPOSICION. PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **07:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** RECIBO NEONATO FEMENINO DE 58 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN INCUBADORA TERMOREGULADA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,SE OBSERVÓ DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA EL CUAL TOLERO TOMAS DE 35CC CADA3H ,CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 9.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA **10:33 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMEIRA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA , SE REALIZA ASEO EN LA CUNA Y SE PESA REPORTANDO 3345 GRAMOS, RECIBE VISITA DE SU MADRE, CONTINUA IGUAL **12:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO NEONATO DE SEXO FEMENINO DE 58 DIAS DE VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CUNA #8, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . QUIEN DURANTE LA MAÑANA PERMANECIÓ HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE OBSERVÓ DESPIERTA , REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIMETRIA FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA CON OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIAPARA VIA ENTERAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO, ELIMINO E HIZO DEPOSICION , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE LABORATORIOS AHORA, VALORACION CUIDADOS PALIATIVOS. **13:01 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO DE 58 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE EN ESTABLES CONDICIONES GENERLES,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE LABORATORIOS AHORA **14:10 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** CON PREVIA TECNICA DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A TOMAR CH PCR Y RESERVA DE GRE ,UNICA PUNCION SIN NINGUNA COMPLICACION,PENDIENTE:REPORTE Y VALORACION. **15:00 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** NEONATO EN CUIDADOS INTERMNEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE RINDA ALIMENTACION SONDA DE GASTROSTOMIA CON 40ML DE LPRE C/3H,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION. **18:59 YERALDIN.GALINDO - YERALDIN GALINDO GUTIERREZ** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO DE 58 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA TARDE SE EN ESTABLES CONDICIONES GENERLES,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 40ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - REPORTE DE DE LABORATORIOS- **19:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO DE 58 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE EN ESTABLES CONDICIONES GENERLES,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - TOMA DE LABORATORIOS AHORA
2019-08-22	**01:38 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ** NEONATO EN CUIDADOS INTERMNEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE RINDA ALIMENTACION SONDA DE GASTROSTOMIA CON 40ML DE LPRE C/3H,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION. **06:43 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO DE 59 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE SE EN ESTABLES CONDICIONES GENERLES,ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 40ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO NO REALIZA DEPOSICION.PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS -MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - REPORTE DE DE LABORATORIOS- **07:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 60 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERLES, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 40ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 40 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - DAD 5% 500 CC + NATROL 15 CC + KATROL 5 CC. PASAR A 3,5 CC/HORA - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - PENDIENTE REPORTES DE LABORATORIOS . -VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS

09:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

12:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR

ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 60 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERLES, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO VENA AXILAR PERMEABLE,FIJO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO PASANDO GOTEO DE DEXTROSA AL 5% + ELECTROLITOS A 3.5ML/H, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - TOMA DE RX DE TORAX , PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM

13:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 60 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBSERVA ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO VENOSO CON MANILLA DE IDENTIFICACION, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - TOMA DE RX DE TORAX , PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM

15:00 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

NEONATO QUIEN CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO CON SIGNOS VITALES ESTABLES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON NUTRIFLÓ SIN COMPLICACIONES, ELIMINA NO REALIZA DEPOSICICON LA MADRE LO VISITA, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

18:58 HELEN.QUINTERO - HELEN QUINTERO CAMACHO

ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 60 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUIEN DURANTE LA TARDE PERMANECIÓ IRRITABLE CON LLANTO FUERTE PRESENTA UNA DESATURACION LA CUAL REACTIVA AL ESTIMULO SE OSBERVÓ ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO VENOSO CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GASTRSOTOMIA CON NUTRIFLO SIN COMPLICACION,, SIN COMPLICACIONES, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE-CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS TOMAR PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM **19:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 60 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBSERVA ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO VENOSO CON MANILLA DE IDENTIFICACION, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - TOMA DE RX DE TORAX , PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM **21:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVI O LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA ALIMENTACION 36 ML LECHE PRE EPOR GASTROSTOMIA , POR ORDEN MEDICA SE OSA A INCUVADORA
2019-08-23	**00:00 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** PREVI O LAVADO DE MANOS SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION ROTACION DE SENSORES SE ADMINISTRA LA ALIMENTACION 36 ML LECHE PRE EPOR GASTROSTOMIA ,RECIEN NACIDO PRECENTA EMESIS **06:50 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUIEN DURANTE LA NOCHE PERMANECIÓ IRRITABLE CON LLANTO FUERTE PRESENTA UNA DESATURACION LA CUAL REACTIVA AL ESTIMULO SE OSBERVÓ ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, ACCESO VENOSO MSI MAS CONECTOR CLAVE CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GASTRSOTOMIA CON NUTRIFLO SIN COMPLICACION,, SIN COMPLICACIONES, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE-CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS REPORTE PCR Y HEMOCULTIVO 1 A LAS 6 AM **07:00 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO SE OSBSERVA ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO VENOSO CON MANILLA DE IDENTIFICACION, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS -REPORTE DE HEMOCULTIVO 1 23/08/2019

10:20 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

NEONATO EN CUIDADOS INTERMNEDIOS EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE RINDA ALIMENTACION SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45ML DE LPRE C/3H,SE REALIZAN CUIDADOS DEL RN, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION,ELIMINO REALIZA DEPOSICION.

12:43 LUDY.QUINTERO - LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ

ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUIEN DURANTE LA MAÑANA SE OSBERVÓ ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, ACCESO VENOSO MSI MAS CONECTOR CLAVE CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GASTRSOTOMIA CON NUTRIFLO SIN COMPLICACION,, SIN COMPLICACIONES, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE-CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS REPORTE HEMOCULTIVO 23/08/2019

13:00 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUIEN SE OSBERVA ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, ACCESO VENOSO MSI MAS CONECTOR CLAVE CON MANILLA DE IDENTIFICACION, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GASTRSOTOMIA CON NUTRIFLO SIN COMPLICACION,, SIN COMPLICACIONES, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE-CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS REPORTE HEMOCULTIVO 23/08/2019

16:16 SANDRA.TAVERA - SANDRA MILENA TAVERA

RECIEN ANCIDA QUE EN LA TARDE SE OBSERVA APARENTE MNETE ESTABLE, TRANQUILA, CALMADA, AFEBRIL, ASEPTANDO Y TOLERANDO VIA ORAL SIN COMPLICACION, SE LE BRINDAN CUIDADOS, CAMBIO DE PAÑAL, COLOVACION DE CREMA ANTIPAÑALITIS, SE ADMIN ISTRA SU APORTE ENTERAL POR SONDA GASTROSTOMIA SIN COMPLICACION SE DEJA EN POSICON SEMI SENTADA. RECIBE ACOMPAÑAMIENTO DE LA MADRE A QUEINS E LE BRIN DA EDUCACION EN MAJEK¿JO CON LA GADTRO.

18:24 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

QUEDA NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO QUIEN DURANTE LA TARDE RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA, VISITA DE LA MADRE, SE OSBERVÓ ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL POR LA CUAL TOLERA CON 45ML DE LPRE C/3H, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR. SE ADMINISTRA PALIVISUMAR IM. SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA DE PAÑAL, ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR GASTRSOTOMIA CON NUTRIFLO SIN COMPLICACION,, SIN COMPLICACIONES, - CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL. MANEJO DE GASTROSTOMIA. - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SE SOLICITA INICIO DE INFATRINE PARA EGRESO - VALORACION POR NUTRICION - INICIO DE ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - SIN LEV - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - HIDROCLOROTIAZIDA 3 MGS POR SOG CADA 12 HORAS * CAMBIO * - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE-CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS REPORTE HEMOCULTIVO 23/08/2019 **19:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR. SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO, PENDIENTE: - MANEJO DE GASTROSTOMIA. - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - VALORACION POR NUTRICION - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64. **21:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON NUTRIFLÓ SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA NO REALIZA DEPOSICICON, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.
2019-08-24	**00:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON NUTRIFLÓ SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICICON, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. **03:00 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON NUTRIFLÓ SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, NO REALIZA DEPOSICICON, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. **06:59 JHON.RUIZ - JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA INTERMEDIA, EN CUNA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 63 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO DURANTE LA NOCHE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO CON UN FIO2 22% , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR. SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, ACEPTA Y TOLERA ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA CON NUTRIFLÓ SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL, ELIMINA, REALIZA DEPOSICICON, SE VIGILA ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. PENDIENTE: - MANEJO DE GASTROSTOMIA. - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - VALORACION POR NUTRICION - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64. **07:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** RECIBO MENOR LACTANTE EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . MENOR EL CUAL SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADA, CON FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS , CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , GENITALES NORMOCONFIGURADOS, FUNCIONANTES, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MSI FIJO Y ROTULADO CON CONECTOR MICRO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION , PENDIENTE: - VALORACION POR NUTRICION - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - TOMA DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - TOMA DE EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - **09:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** SE REALIZA ASEO A INCUBADORA, S E PESA A LACTANTE CON UN PESO DE 3500 GRAMOS, S E REALIZA BAÑO EN TINA, SE INSTALA ALIEMENTACION EN BOLSA DE NUTRIFLO PARA PASO POR SONDA DE GASTROSTOMIA. **12:00 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SE INSTALA ALIEMNATACION EN BOLSA DE NUTRIFLO PARA PASO POR SONDA D E GASTROSTOMIA, S E REALIZA LIMPIEZA AL REDEDOR DE OSTOMIA, SE REALIZA CAMBIO DE PAÑAL + ROTACION D E SENSORES. **12:57 BRUNA.CHAVERRA - BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA** ENTREGO MENOR LACTANTE EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . MENOR QUE DURANTE LA MAÑANA SE OBSERVO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADA, ACEPTO Y TOLEOR SU ALEIMNATACION CADA 3 HORAS POR SONDA DE GASTROSTOMIA LA CUAL QUEDA LIMPIA, PERMEABLE, NO PRESENTO EMEIS NI DISTENCION ABDOMINAL, ELIMINO, NO REALIZO D EPOSISCION, QUEDA MENOR LACTANTE CON ACCESO PERIFERICO EN MSI FIJO Y ROTULADO CON CONECTOR MICRO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION , PENDIENTE: - VALORACION POR NUTRICION - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - TOMA DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - TOMA DE EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - **13:00 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA** RECIBO MENOR LACTANTE EN CUIDADO INTERMEDIO, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADA, PENDIENTE: - VALORACION POR NUTRICION - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - TOMA DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - TOMA DE EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - **16:11 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A ENONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD, CAMBIO DE PAÑAL, SE BRINDA SU ALIMENTACION POR GASTROSTOMIA, TOLERANDO BIEN, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION, CONTINUA CON SIGNOS BAJO LOS PARAMETROS NORMALES. SE REALIZA DEBIDA HIGIENE A OSTMIA. **18:59 EILEEN.DIAZ - EILEEN LICETD DIAZ YUNDA** ENTREGO MENOR LACTANTE EN CUIDADO BASICO, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . SE OBSERVA DURANTE LA TARDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE LE BRINDARON SUS 45 CC DE LECHE FORMULA 1 POR SU GSTROSTOMIA, TOLERANDO BIEN, SIN PRESENTAR EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL, SE LE REALIZO ASEO A SU OSTOMIA Y FIJACION, SE REALIZO CAMBIOS DE PAÑAL, ELIMINANDO. REALIZANDO 2 DEPOSICIONES, SE ROTAN SENSORES Y CAMBIOS DE POSICION. QUEDA CON SIGNOS BAJO LOS PARAMETROS NORMALES. AL EXAMEN FISICO HIPOACTIVA, POCO REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, AFEBRIL, TERMOREGULADA, PENDIENTE: - VALORACION POR NUTRICION - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) CSV-AC - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - TOMA DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - TOMA DE EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA -LA-LE -CSV-AC -INICIAR ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19. **19:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA#8, DE SEXO FEMENINO, DE 61 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR.CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO,CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE:LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 **23:20 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZAN CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES,CAMBIOS DE POSICION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA GASTROSTOMIA SIN COMPLICACION NO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL.CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE,REALIZA DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO.
2019-08-25	**03:50 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE HASTA EL MOMENTO, DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS LARGOS, CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR SONDA GASTROSTOMIA SIN COMPLICACION, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, REALIZA DEPOSICION, SE VIGILA ESTADO **06:58 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA** ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA#8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS- TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR.CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO,CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES,CAMBIOS DE POSICION,CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE, PENDIENTE: LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

07:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA#8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS-TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR.CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO,CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, PENDIENTE: LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

09:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE HASTA EL MOMENTO, DURANTE LA LA MAÑANA DUERME A INTERVALOS CORTOS , CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR SONDA GASTROSTOMIA SIN COMPLICACION, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, SE VIJILA LA ESTADO

12:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE HASTA EL MOMENTO, DURANTE LA LA MAÑANA DUERME A INTERVALOS CORTOS , CONTINUA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR SONDA GASTROSTOMIA SIN COMPLICACION, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, SE VIJILA LA ESTADO

12:59 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA#8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA ,CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS-TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR.CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO,CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA, ROTACION DE SENSORES,CAMBIOS DE POSICION,CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE, PENDIENTE: LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

13:00 ERIKA.GUZMAN - ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO

RECIBO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA , CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS-TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. SE OBSERVA NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR. CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL. PENDIENTE: LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

16:00 ERIKA.GUZMAN - ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE CAMBIA DE POSICION A NEONATO, SE BRINDA ALIMENTACION POR GASTRO CON 45CC DE LECHE FORMULA 1 SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE 43 CC NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA LIMPIEZA DE GASTRO, Y SE LAVA BOLSA DE ALIMENTACION, IGUAL MANEJO.

19:03 ERIKA.GUZMAN - ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO

ENTREGO NEONATO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 62 DIAS DE VIDA , CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO-SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS-TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. EN EL TURNO DE LA TARDE SE OBSERVA NEONATO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA REACTIVA AL ESTIMULO, PIEL PALIDA INTEGRA E HIDRATADA, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CARA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, EN DONDE SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL, CON OSTOMIA LIMPIA, ONFALO SANO , EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR. CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PERMEABLE FIJO Y ROTULADO SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON MANILLA DE IDENTIFICACION SEGUN PROTOCOLO DE LA INSTITUCION, ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL. BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE CAMBIA DE POSICION A NEONATO, SE BRINDA ALIMENTACION POR GASTRO CON 45CC DE LECHE FORMULA 1 SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINANDO EXPONTANEAMENTE 43 CC NO REALIZA DEPOSICION, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA LIMPIEZA DE GASTRO, Y SE LAVA BOLSA DE ALIMENTACION, IGUAL MANEJO. PENDIENTE: LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 45 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

19:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #4, SEXO FEMENINO DE 61 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBROSUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

2019-08-26

00:35 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45ML DE LECHE PRE, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

06:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

SE REALIZA TOMA DE GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 95MG/DL

06:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #4, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN DURANTE LA NOCHE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45CC DE LECHE DE FORMULA PRE, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

07:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #4, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45CC DE LECHE DE FORMULA PRE, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

07:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #4, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45CC DE LECHE DE FORMULA PRE, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

09:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA,ASEO A LA UNIDAD Y PESO DIARIO ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45ML DE LECHE PRE, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

12:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA,ASEO A LA UNIDAD Y PESO DIARIO ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45ML DE LECHE PRE, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

12:59 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

ENTRE LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #4, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 45CC DE LECHE DE FORMULA PRE, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

13:00 ERIKA.GUZMAN - ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

16:00 ERIKA.GUZMAN - ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO

CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO DEPOSICIONES.

18:59 ERIKA.GUZMAN - ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE EN EL TURNO DE LA TARDE SE OBSERVO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO DEPOSICIONES. PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 **19:01 CAROLINA.ROJAS - CAROLINA ROJAS VARGAS** RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE QUE SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO DEPOSICIONES. PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 **21:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO DEPOSICIONES.
2019-08-27	**00:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL REALIZA DEPOSICIONES. **03:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO REALIZA DEPOSICIONES. **06:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO REALIZA DEPOSICIONES. **06:59 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ** ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 62 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE EN EL TURNO DE LA NOCHE SE OBSERVO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE BRINDA ALIMENTACION 45 CC LECHE FORMULA POR NUTRIFLO POR SONDA DE GASTROSTOMIA, SE REALIZA LIMPIEZA ALREDEDOR DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN COMPLICACIONES, SE CAMBIA PAÑAL NO DEPOSICIONES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

07:00 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

07:30 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

LACTANTE MENOR SALE DE LA UNIDAD EN CUNA DE TRASNPORTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE AMBULANCIA Y LA MADRE A A TOMA DE EXAMEN. LACTANTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VESTIDA.

10:10 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

INGRESA LACTANTE MENOR A LA UNIDAD EN CUNA DE TRASNPORTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE AMBULANCIA Y LA MADRE A A TOMA DE EXAMEN. LACTANTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VESTIDA, EXAMEN REALIZADO SIN COMPLICACION.

12:57 LUISA.AVILES - LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZARON CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA A NEONATO, ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION,CAMBIOS DE PAÑAL,ELIMINA EXPONTANEAMENTE, PENDIENTE:- LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO

13:01 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

RECIBO LACTANTE, HIJO DE ANGELA OVIEDO MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE:- CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - R/EEG, VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64.

15:18 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	PREVIO LAVADO DE MANOS SE ASISTE A NEONATO QUIEN CONTINUA EN LA UNIDAD HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIO DE POSICION, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTE EN ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA, NO PRESENTA EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, CAMBIO DE PAÑAL ELIMINA EXPONTANEAMENTE, NO REALIZA DEPOSICION, MANEJO INTERGRAL DEL RN. SE VIGILA ESTADO. **18:56 PAOLA.PINO - PAOLA ANDREA PINO OSPINA** QUEDA LACTANTE, HIJO DE ANGELA OVIEDO MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. LACTANTE AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON ACCESO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CONECTOR MICRO FIJADO Y ROTULADO SEGÚN PROTOCOLO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, QUEDA NEONATO EN LA UNIDAD QUIEN DURANTE LA TARDEA PERMANECIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE SE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERIA, ROTACIÓN DE SENSORES, HIGIENE GENERAL, SE ASISTIO EN ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA, NO PRESENTO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL, SE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL ELIMINO EXPONTANEAMENTE, REALIZO DEPOSICION EN ABUNDANTE CANTIDAD, SE VIGILA ESTADO, PENDIENTE:- CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - R/EEG, VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES DOMICILIO EN FLORENCIA : BARRIO LA PRIMAVERA CALLE 4 B NUMERO 6 BIS - 64. **19:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 64 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES
2019-08-28	**00:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA A RECIEN NACIDO, SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES, SE CAMBIA PAÑAL ELIMINA REALIZA DEPOSICION, RECIEN NACIDO TOLERA ALIMENTACION POR SU SONDA DE GASTROSTOMIA, SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. **06:58 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** ENTREGO NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, EN ESTANCIA BASICA, EN INCUBADORA TERMORREGULADA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 65 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON). ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA. EPILEPSIA A DESCARTAR. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. NEONATO DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINANDO ESPÓNTANEAMENTE EN PAÑAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 47 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS (109) - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE -

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 4 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

07:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

09:00 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

CON PREVIO LAVADO DE MANOS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ELIMINA, REALIZA DEPOCISION, SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 47ML DE LECHE INFATRINI, SIN COMPLICACION, NO PRESENTA EMESIS, NO DISTENCION ABDOMINAL, ROTACION DE SENSORES, SE REALIZA ASEO Y PESO DIARIO DE NEONATO QUE REPORTA 3.725GR, CAMBIO DE SABANAS, LIMPIEZA DE INCUBADORA, QUEDA EN LA UNIDAD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

12:59 JESSICA.TELLO - JESSICA PABLINA TELLO SILVA

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN DURANTE LA MAÑANA PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 47CC DE LECHE INFATRINI Y MATERNA, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

13:00 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19

16:35 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	NEONATO EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ROTAN SENSORES SE CAMBIA DE POSICION SE CAMBIA DE PAÑAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DE SU MADRE , SE LE BRINDA ALIMENTACION POR SONDA DE GASTROSTOMIA NO EMESIS NO DISTENSION ABDOMINAL CONTINUA IGUAL. **18:58 NASLY.PERDOMO - NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ** ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. QUIEN DURANTE LA TARDE PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ELIMINA, REALIZO DEPOCISION, ACEPTANDO Y TOLERANDO SU APORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA CON 47CC DE LECHE INFATRINI Y MATERNA, SIN PRESENTAR EMESIS, NI DISTENCION ABDOMINAL, SE REALIZARON CAMBIOS DE POCISION, ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS DE LA PIEL, HIDRATACION, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES, CONTROL DE LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, MANEJO INTEGRAL DEL NEONATO, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ELIMINA, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19. **19:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 63 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, CON MONITORIA BASICA, PENDIENTE: CUIDADOS BASICOS – MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19. **21:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO.
2019-08-29	**00:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. **03:00 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO. **06:59 LUISA.RAMIREZ - LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ** ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 64 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, DURANTE LA NOCHE ESTABLE, BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19.

07:01 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

RECOBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 64 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, QUE SE OBSERVA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19.

09:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO.

12:07 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO.

13:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

CONTINUA LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 64 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, QUE SE OBSERVA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19.

15:00 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO.

18:03 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

BAJO PREVIO LAVADO DE MANOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA, CAMBIOS DE PAÑAL, CAMBIOS DE POSICION, ROTACION DE SENSORES, SE LE BRINDA SU ALIMENTACION TOMA DE 47CC DE LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA, ACPETANDO Y TOLERANDO SIN COMPLICACION, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES, SE VIGILA SU ESTADO.

19:03 JORGER.ROJAS - JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ

ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 64 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, QUE SE OBSERVA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19. **19:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 64 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, QUE SE OBSERVA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE: SEGUIMIENTO POR NUTRICION AMBULATORIO EN SU EPS, ALIMENTACION POR NUTRIFLOW, INSTRUCION ALA MADRE PARA MANEJO DE NUTRIFLOW, SALIDA POR NUTRICION
2019-08-30	**00:00 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** CON PREVIO LAVADO DE MANOS SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA ROTACION DE SENSORES, CAMBIOS DE POSICION TOLERANDO SU ALIMENTACION SIN PRESENCIA DE EMESIS NI DISTENCION ABDOMINAL ELIMINA NO REALIZA DEPOSICION **06:59 MILENA.CHARRY - MILENA CHARRY ALDANA** ENTREGO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, SEXO FEMENINO DE 64 DIA DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, QUE SE OBSERVA ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES.PENDIENTE: MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - PENDIENTE: SEGUIMIENTO POR NUTRICION AMBULATORIO EN SU EPS, ALIMENTACION POR NUTRIFLOW, INSTRUCION ALA MADRE PARA MANEJO DE NUTRIFLOW, SALIDA POR NUTRICION **07:00 YURANY.ARIAS - YURANY ANDREA ARIAS TOVAR** RECIBO LACTANTE MENOR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, EN INCUBADORA #8, DE SEXO FEMENINO, DE 67 DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA. NEONATO SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES, AL EXAMEN FISICO ACTIVO, REACTIVO AL ESTIMULO, PIEL ROSADA, INTEGRA E HIDRATADA , VESTIDO, TERMORREGULADO, FONTANELAS NORMOTENSAS, SIN ALTERACIONES, CONJUNTIVAS SANAS SIN SECRECIONES, COANAS PERMEABLES, SIN SOPORTE DE OXIGENO, MUCOSAS ORALES ROSADAS, CUELLO CORTO, ESPALDA SANA, TORAX SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, SE EVIDENCIA SONDA DE GASTROSTOMIA LIMPIA, CERRADA, ONFALO SANO, GENITALES FEMENINOS, EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANO PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS, CON ADECUADO TONO MUSCULAR, SIN ACCESO PERIFERICO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, PENDIENTE: - CUIDADO BASICO NEONATAL - INCUBADORA, AMBIENTE TERMICO NEUTRO - POSICION SEMISENTADA PERMANENTEMENTE - 02 POR CN SI SAT ES MENOR DE 92% - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO (3) - LECHE MATERNA FORTIFICADA O FORMULA DE 30 CAL . 50 CC POR GATROSTOMIA CADA 3 HORAS - CAMBIAR POR INFATRINI CUANDO LLEGUE - SEGUIMIENTO POR NUTRICION - ALIMENTACION POR NUTRIFLOW - INSTRUCCION A LA MADRE DE MANEJO DE GASTROSTOMIA Y NUTRIFLOW - TERAPIA RESPIRATORIA CADA TURNO. (3) - MNBZ CON SSN HIPERTONICA CADA 8 HORAS - SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS - BECLOMETASONA 1 PUFF CADA 24 HORAS - NO OFRECER VIA ORAL POR SUCCION. - LEVETIRACETAM 1 CC POR SOG CADA 12 HORAS (INDICADO POR NEUROLOGIA - METOCLOPRAMIDA 3 GOTAS POR SONDA OROGASTRICA CADA 8 HORAS. - MANEJO INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA - TERAPIA MULTIESTIMULO 2 VECES AL DIA (OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y FISICO) - CONTROL CON NEUROPEDIATRIA EN 2 MESES - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS A LOS 2 MESES DE EDAD - EEG DE CONTROL A LOS 2 MESES DE EDAD. - VALORACION POR GENETICA - SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA, INICIO DE TRAMITES DE O2 DOMICILIARIO - LA-LE - CSV-AC - ENTRENAMIENTO A LA MADRE EN EL MANEJO DE GASTROSTOMIA - SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA - VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 22-8-19 - CONTINUA TRAMITES DE O2 DOMILICILIARO MAS ASPIRADOR , SONDAS Y GUANTES

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	LIQUIDO	DETALLE	CANTIDAD
2019-06-26	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	10.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%	0.40
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	10.00
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	10.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
TOTAL				**104,00**
2019-06-27	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%	10.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	BOLO SSN 0.9%	29.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	BOLO SSN 0.9%	29.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	12.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	10.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	12.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
TOTAL				**318,90**
2019-06-28	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.30
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NTP	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.30
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.30
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.30
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.40
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
TOTAL				**308,20**
2019-06-29	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NTP	13.20
15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
18:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.40
19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
TOTAL				**322,00**
2019-06-30	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	03:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	13.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ 2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+2CC GLUCONATO	15.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ 2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+2CC GLUCONATO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+2CC GLUCONATO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+2CC GLUCONATO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%	9.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+2CC GLUCONATO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
TOTAL				**351,60**
2019-07-01	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+2CC GLUCONATO DE CALCIO	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	03:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	V.O	LECHE MATERNA	2.00
13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	2.00
16:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
18:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.20
19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	5.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TOTAL				**384,00**
2019-07-02	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	5.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	5.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		NUTRICION PARENTERAL	NTP	15.00
		V.O	LECHE MATERNA	5.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.40
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		V.O	LECHE MATERNA	5.00
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	8.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	8.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	21:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	10.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
TOTAL				**399,80**
2019-07-03	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NORADRENALINA	0.10
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	03:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		V.O	LECHE MATERNA	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA	10.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	NOREPINEFRINA	0.10
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
	12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	14.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
		V.O	LECHE MATERNA	10.00
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%	0.30
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		V.O	LECHE PRE	14.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	12.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	14.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
TOTAL				**388,90**
2019-07-04	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	12.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	14.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NTP	11.20
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SANGRE I/O DERIVADOS	GRE	20.00
	19:00:00	SANGRE I/O DERIVADOS	GLOBULOS ROJOS	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
		SANGRE I/O DERIVADOS	GLOBULOS ROJOS	20.00
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
		SANGRE I/O DERIVADOS	GLOBULOS ROJOS	20.00
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
TOTAL				**429,00**
2019-07-05	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	14.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	03:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	14.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	14.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	18.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	18:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	18.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.50
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	18.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NTP	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
TOTAL				**388,70**
2019-07-06	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	18.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	V.O	LECHE MATERNA	18.00
04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	18.00
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	20.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
12:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	18.00
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	V.O	LECHE MATERNA	18.00
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
18:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	V.O	LECHE MATERNA	18.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
20:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
21:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	V.O	LECHE MATERNA	18.00
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
TOTAL			**410,80**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-07	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		V.O	LECHE MATERNA	18.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	03:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		V.O	LECHE MATERNA	18.00
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.30
		V.O	LECHE MATERNA	18.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	07:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	18.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA	22.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.20
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	15:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE FORMULA	22.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		V.O	LECHE FORMULA	22.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
	21:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	22.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.20
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
TOTAL				**433,30**
2019-07-08	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
		V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	22.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	22.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	22.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
		V.O	LECHE MATERNA	22.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
		V.O	LECHE MATERNA	22.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DOPAMINA	0.10
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	15:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
		V.O	LECHE MATERNA	22.00
	16:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	20:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	21:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	11.00
TOTAL				**443,70**
2019-07-09	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	25.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	06:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
	12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	15:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	16:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	20:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
TOTAL				**373,30**
2019-07-10	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	06:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION	20.00
	10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	15:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	16:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	20:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
TOTAL				**373,90**
2019-07-11	00:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA INFUSION 1 HORA	20.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA INFUSION 1 HORA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	06:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA INFUSION 1 HORA	20.00
	07:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	16:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	20:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
TOTAL				**383,20**
2019-07-12	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA	9.30
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	02:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	03:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE DE FORMULA 1 EN INFUSION DE 1 HORA	20.00
	04:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	05:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA	20.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	07:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	08:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	09:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	10:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	11:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	9.30
	12:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	13:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	14:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	15:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
		V.O	LECHE MATERNA	30.00
	16:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	17:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	30.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	19:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	20:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	21:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
		V.O	LECHE FORMULA EN INFUCION DE UNA HORA	30.00
	22:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	23:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
TOTAL				**370,60**
2019-07-13	00:00:00	V.O	LECHE FORMULA EN INFUCION DE UNA HORA	30.00
		NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	01:00:00	NUTRICION PARENTERAL	NPT	7.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	7.00
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	7.00
		V.O	LECHE FORMULA EN INFUCION DE UNA HORA	30.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	7.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	7.00
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	7.00
		V.O	LECHE FORMULA EN INFUCION	30.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	7.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	7.00
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	7.00
		V.O	LECHE MATERNA	30.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	7.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	7.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	7.00
		V.O	LECHE MATERNA INFUSION	30.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	7.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	7.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 1 HORA	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	7.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	7.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	3.50
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	3.50
		V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 1 HORA	40.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
TOTAL				**410,50**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-14	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
		V.O	LECHE MATERNA	40.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
		V.O	LECHE MATERNA	40.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	3.50
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	3.50
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	16.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	16.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	16.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	3.50
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	3.50
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	3.50
		V.O	LECHE FORMULA	30.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA1 VIA ORAL	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
TOTAL				**354,50**
2019-07-15	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	16.00
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUCION 1H CADA 3	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	3.50
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	16.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	8.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	8.00
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	8.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	25.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
TOTAL				**380,50**
2019-07-16	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA INFUSION 1 HORA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	8.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	8.00
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE DE FORMULA INFUSION 1 HORA	25.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE DE FORMULA INFUSION 1 HORA	25.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUCION	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUCION	25.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	18:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	8.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
TOTAL				**384,00**
2019-07-17	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	05:00:00	V.O	LECHE MATERNA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	8.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	8.00
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	12.50
	10:00:00	V.O	LECHE MATERNA	12.50

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	8.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	8.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	8.00
		V.O	LECHE MATERNA	25.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA POR INFUSIÓN	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	8.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	6.70
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	6.70
		NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	30.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
		V.O	LECHE MATERNA	30.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
TOTAL				**422,90**
2019-07-18	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	6.70
	13:00:00	V.O	LECHE MATERNA	30.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	6.70
		V.O	LECHE MATERNA	30.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
		V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	35.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
TOTAL				**305,60**
2019-07-19	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	6.70
		V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	35.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	5.10
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	5.10
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	5.10
		V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	35.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	5.10
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	5.10

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	5.10
		V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	35.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1EN INFUCION DE 2 HORAS	30.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
		V.O	LECHE FORMULA 1	30.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	5.10
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
		V.O	LECHE MATERNA	40.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	40.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
		NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	40.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
TOTAL				**395,10**
2019-07-20	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
		NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	40.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	4.00
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% + ELECTROLITOS	4.00
		NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	40.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	4.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	4.00
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 10%+ELECTROLITOS	4.00
		NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	40.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
		V.O	LECHE MATERNA	40.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	4.00
		NUTRICION ENTERAL	LECHE PRE	20.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUCION	40.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
TOTAL				**396,00**
2019-07-21	00:00:00	V.O	LECHE F1 EN INFUCION	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA X INFUCION	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	4.00
		V.O	LECHE F1 EN INFUCION	40.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
		V.O	LECHE MATERNA INFUSION 1 HORA	40.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	4.00
		V.O	LECHE MATERNA INFUSION 1 HORA	40.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	15:00:00	V.O	LECHE PRE INFUSION 1 HORA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA INFUSION 2 HORAS	45.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
TOTAL				**412,30**
2019-07-22	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	01:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	22.50
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
TOTAL				**390,40**
2019-07-23	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
TOTAL				**412,90**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

2019-07-24	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORAS	45.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10% MAS ELECTROLITOS	2.30
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	45.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	2.30
		V.O	LECHE MATERNA	45.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	22:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
TOTAL				**394,50**
2019-07-25	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	01:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	04:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	07:00:00	V.O	LECHE MATERNA	22.50
	09:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	12:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	45.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	50.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	50.00
TOTAL				**370,00**
2019-07-26	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	50.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	50.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	50.00
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	50.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION	55.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 1 HORA	55.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA POR INFUSION	55.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	27.50
	22:00:00	V.O	LECHE MATERNA	27.50
TOTAL				**420,00**
2019-07-27	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	55.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	55.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	55.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	55.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1 POR INFUSION DE 2 HOR	60.00
TOTAL				**400,00**
2019-07-28	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1 POR UNFUSION DE 2 HOR	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1 POR INFUSION DE 2 HO	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1 EN INFUSION DE 2 HORA	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	30.00
	10:00:00	V.O	LECHE PRE	30.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	16:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-07-29	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	60.00
	18:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-07-30	00:00:00	V.O	LECHE F1	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE F1	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE F1	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR INFUSION	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR INFUSION	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-07-31	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA EN INFUSION DE 2H	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR GAVAJE	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-01	00:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
	22:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-02	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
	01:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
	04:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
	07:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	30.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	22:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-03	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	01:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	04:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	07:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION 2 HORA	30.00
	09:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION 1 HORA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA POR INFSION DE 2 HORAS	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-04	00:00:00	V.O	LECHE F1 POR INFUSION DE 2 HORAS	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE F1 POR INFUSION DE 2 HORAS	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE F1	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	60.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	60.00
	18:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA EN INFUSION 2 HORAS	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-05	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR INFUSION	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR INFUSION	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR INFUSION	60.00
	10:00:00	V.O	LECHE FORMULA SOG	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE PRE	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-06	00:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-07	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1 EN INFUSION DE 2 HORA	60.00
	12:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1 EN INFUSION DE 2 HORA	60.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORA	60.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1	60.00
TOTAL				**480,00**
2019-08-08	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA 1	60.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	60.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	30.00
	10:00:00	V.O	LECHE PRE	30.00
	12:00:00	V.O	LECHE PRE	30.00
	13:00:00	V.O	LECHE PRE	30.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA	50.00
TOTAL				**350,00**
2019-08-09	00:00:00	V.O	LECHE FORMULA	50.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	50.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	50.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	12:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	15:00:00	V.O	LECHE PRE	25.00
	16:00:00	V.O	LECHE PRE POR INFUSION EN 2 HORA	26.00
	18:00:00	V.O	LECHE PRE POR INFUSION EN 2 HORA	25.00
	19:00:00	V.O	LECHE PRE POR INFUSION EN 2 HORA	26.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR INFUSION 2H	51.00
TOTAL				**405,00**
2019-08-10	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	51.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 2 HORA	51.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	51.00
	09:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA1 EN INFUSION DE 1 HORA	51.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 1 HORAS	51.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA	51.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA EN INFUSION DE 1HORA	51.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%	3.00
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
TOTAL				**411,00**
2019-08-11	00:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
	03:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	51.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA	51.00
	15:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
	21:00:00	V.O	LECHE PRE EN INFUSION DE 2 HORAS	51.00
TOTAL				**408,00**
2019-08-12	00:00:00	V.O	LECHE PRE EN INFUSION DE 2 HORAS	51.00
	03:00:00	V.O	LECHE PRE EN INFUSION DE 2 HORAS	51.00
	06:00:00	V.O	LECHE PRE EN INFUSION DE 2 HORAS	51.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	12:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	51.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	18:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	51.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 2 HORAS	51.00
TOTAL				**408,00**
2019-08-13	00:00:00	V.O	LECHE PRE POR INFUSION 2 HORAS	51.00
	03:00:00	V.O	LECHE PRE EN INFUSION DE 2 HORAS	51.00
	06:00:00	V.O	LECHE PRE POR INFUSION DE 2 HORA	51.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	12:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	51.00
	15:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	51.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA	51.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	51.00
TOTAL				**408,00**
2019-08-14	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	51.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	51.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	51.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE POR INFUSION DE 1 HORA	51.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR INFUSION EN 1 HORA	51.00
	17:00:00	SANGRE I/O DERIVADOS	GLOBULOS ROJOS	37.50
	18:00:00	SANGRE I/O DERIVADOS	GLOBULOS ROJOS	37.50
	21:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
TOTAL				**381,00**
2019-08-15	00:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	03:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
	06:00:00	V.O	LECHE PRE	51.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 5%+ + ELECTROLITOS	18.70
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% 500 CC+15 S+5DE K	18.70
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500+15NATROL+5KATROL	18.70
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% 500+15 SODIO +5 K	18.70
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+15NATROL+5KATROL	18.70
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+15NATROL+5KATROL	18.70
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+15NATROL+5KATROL	18.70
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+15SODIO+5KATROL	18.70
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15 SODIO+5 KATROL	18.70
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+15NATROL+5KATROL	18.70
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+15NATROL+5KATROL	18.70
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+15NATROL+5KATROL	18.70
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+15NATROL+5KATROL	18.70
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+15NATROL+5KATROL	18.70
TOTAL				**433,50**
2019-08-16	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 10%+15NATROL+5KATROL	18.70
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL5%+ELECTROLITOS	18.70
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL5%+ELECTROLITOS	18.50
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL5%+ELECTROLITOS	18.70
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL5%+ELECTROLITOS	18.70
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL5%+ELECTROLITOS	18.50

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL5%+ELECTROLITOS	18.70
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
TOTAL				**448,40**
2019-08-17	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	18.70
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	18.70
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	18.70
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.50
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%ELECTROLITOS	18.70
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%ELECTROLITO	18.70
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%ELECTROLITO	18.70
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	18.70
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
		V.O	LECHE MATERNA	5.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%ELECTROLITO	18.70
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
TOTAL				**453,60**
2019-08-18	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	5.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	10.80
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
		V.O	LECHE MATERNA	5.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
	06:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	18.70
		V.O	LECHE MATERNA	5.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	18.70
	09:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR GASTROSTOMIA	5.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	18.70

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	18.70
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	18.70
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	18.70
		V.O	LECHE MATERNA	5.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	18.70
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD 5%+ELECTROLITOS	15.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+ 15SODIO+5POTASIO	15.00
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15 SODIO+5POTASIO	15.00
		V.O	LECHE MATERNA X GASTROSTOMIA	5.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15SODIO+5 POTASIO	15.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+15SODIO+5POTASIO	15.00
	18:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR SONDA GASTROSTOMIA	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+15SODIO+5 POTASIO	15.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	21:00:00	V.O	LECHE MATERNA POR GASTROSTOMIA	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
TOTAL				**450,20**
2019-08-19	00:00:00	V.O	LECHE PRE	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	06:00:00	V.O	LECHE MATERNA	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	15.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15SODIO+5 POTASIO	15.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+ 15SODIO+5POTASIO	15.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1 X GASTROSTOMIA	10.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+ 15SODIO+5POTASIO	15.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+ 15SODIO+5POTASIO	15.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15SODIO+5 POTASIO	13.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+ 15SODIO+5POTASIO	13.00
		V.O	LECHE MATERNA	15.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	13.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	13.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+15NATROL+5KATROL	13.00
	15:00:00	V.O	LECHE MATERNA	15.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15SODIO+5 POTASIO	13.00
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15SODIO+5 POTASIO	13.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+500CC+15SODIO+5 POTASIO	13.00
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%500CC+ 15SODIO+5POTASIO	13.00
		V.O	LECHE MATERNA	15.00
	19:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD7.5%+ELECTROLITOS	13.00
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10%+ELECTROLITOS	13.00
		V.O	LECHE MATERNA	20.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
TOTAL				**452,00**
2019-08-20	00:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	03:00:00	V.O	LECHE MATERNA	20.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA	20.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	13.00
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	13.00
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	13.00
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	13.00
		V.O	LECHE DE FORMULA	20.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	13.00
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	13.00
	12:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	13.00
		V.O	LECHE MATERNA	15.00
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	13.00
	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	13.00
	15:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	9.50
		V.O	LECHE DE FORMULA	25.00
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	9.50
	18:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	9.50
		V.O	LECHE DE FORMULA	25.00
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	9.50
	21:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
		V.O	LECHE F1	35.00
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
TOTAL				**441,50**
2019-08-21	00:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA	35.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
		NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA	35.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	06:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA	35.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	07:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5% + ELECTROLITOS	9.50
	08:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	09:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
		V.O	LECHE DE FORMULA	25.00
	10:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	9.50
	11:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD AL 5%+ELECTROLITOS	9.50
	12:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	25.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5%+ELECTROLITOS	9.50
	13:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	3.50

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	14:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD10% + ELECTROLITOS	3.50
	15:00:00	V.O	LECHE PRE	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	3.50
	16:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	3.50
	17:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	3.50
	18:00:00	V.O	LECHE PRE	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% + ELECTROLITOS	3.50
	20:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	21:00:00	V.O	LECHE FORMULA	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	22:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS NATROL	3.50
	23:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
TOTAL				**433,50**
2019-08-22	00:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA		3.50
		V.O	LECHE FORMULA	40.00
	01:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	02:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	03:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
		V.O	LECHE FORMULA	40.00
	04:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	05:00:00	SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	06:00:00	V.O	LECHE FORMULA	40.00
		SOLUCION ENDOVENOSA	DAD5% MAS ELECTROLITOS	3.50
	09:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	45.00
	12:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	45.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE PRE POR GASTROSTOMIA	45.00
	18:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA 1 POR GASTROSTOMIA	45.00
	21:00:00	V.O	LECHE PRE	36.00
TOTAL				**360,50**
2019-08-23	00:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	03:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	06:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	12:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	15:00:00	V.O	LECHE FORMULA 1	45.00
	18:00:00	V.O	SONDA DE GASTROSTOMIA	45.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
TOTAL				**360,00**
2019-08-24	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA	45.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA	45.00
	15:00:00	V.O	LECHE F1 X GASTROSTOMIA	15.00
	18:00:00	V.O	LECHE F1 X GASTROSTOMIA	45.00
	21:00:00	V.O	LECHE PRE POR SONDA GASTROSTOMIA	45.00
TOTAL				**330,00**
2019-08-25	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA	45.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR SONDA GASTROSTOMIA	45.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA	45.00
	12:00:00	V.O	LECHE FORMULA	45.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	45.00
	17:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	45.00
	21:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
TOTAL				**360,00**
2019-08-26	00:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	03:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	06:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	09:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	12:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	15:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	45.00
	17:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE FORMULA	45.00
	21:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
TOTAL				**360,00**
2019-08-27	00:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	03:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	06:00:00	V.O	LECHE PRE	45.00
	10:00:00	V.O	LECHE PRE POE SONDA GASTROSTOMIA	45.00
	12:00:00	V.O	LECHE PRE POR SONDA GASTROSTOMIA	45.00
	18:00:00	V.O	LECHE INFATRINI	47.00
	21:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE INFATRINI	47.00
TOTAL				**319,00**
2019-08-28	00:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE INFATRINI	47.00
	03:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE INFATRINI	47.00
	06:00:00	NUTRICION ENTERAL	LECHE INFATRINI	47.00
	09:00:00	V.O	LECHE INFATRINI	47.00
	12:00:00	V.O	LECHE MATERNA FORTIFICADA	47.00
	16:00:00	V.O	LECHE PRE	47.00
	18:00:00	V.O	LECHE PRE	47.00
	21:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR GASTRO	47.00
TOTAL				**376,00**
2019-08-29	00:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR GASTRO	47.00
	03:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR GASTRO	47.00
	06:00:00	V.O	LECHE DE FORMULA POR GASTRO	47.00
	09:00:00	V.O	LECHE FORMULA	50.00
	12:00:00	V.O	LECHE FORMULA	50.00
	15:00:00	V.O	LECHE FORMULA	50.00
	18:00:00	V.O	LECHE FORMULA	50.00
	21:00:00	V.O	LECHE INFATRINI	50.00
TOTAL				**391,00**
2019-08-30	00:00:00	V.O	LECHE INFATRINI	50.00
	03:00:00	V.O	LECHE INFATRINI	50.00
	06:00:00	V.O	LECHE INFATRINI	50.00
TOTAL				**150,00**
TOTAL ADMINISTRADO				**26.203,30**

LIQUIDOS ELIMINADOS

FECHA	HORA	LIQUIDO	DETALLE	CANTIDAD
2019-06-26	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	80.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
TOTAL				**130,00**
2019-06-27	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	40.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034	**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años **SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA	**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53	**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO	

	07:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	104.00
		SNG/SOG	VERDE CLARO POR SONDA	8.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**		100.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	83.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	46.00
TOTAL				**381,00**
2019-06-28	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	80.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	70.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	91.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	82.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
TOTAL				**353,00**
2019-06-29	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	26.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	30.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	31.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	50.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	58.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	34.00
TOTAL				**269,00**
2019-06-30	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	07:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	43.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	19.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	66.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
TOTAL				**229,00**
2019-07-01	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	15.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	14.00
	13:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	53.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	55.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	36.00
TOTAL				**289,00**
2019-07-02	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	36.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	39.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	42.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	66.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	56.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	56.00
TOTAL				**326,00**
2019-07-03	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	70.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	82.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	30.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	26.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	90.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	23:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	30.00
TOTAL				**366,00**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-04	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	50.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	80.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	70.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	44.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	36.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
TOTAL				**318,00**
2019-07-05	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	28.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	28.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	78.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	30.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	42.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	80.00
TOTAL				**317,00**
2019-07-06	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	115.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	43.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICIÓN	60.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	43.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	29.00
TOTAL				**290,00**
2019-07-07	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	65.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	56.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	65.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	60.00
TOTAL				**284,00**
2019-07-08	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	87.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	118.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	42.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	35.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	61.00
TOTAL				**373,00**
2019-07-09	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	40.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	45.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	39.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	20.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
TOTAL				**194,00**
2019-07-10	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	75.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	80.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	58.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	43.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	54.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	33.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	20.00
TOTAL				**363,00**
2019-07-11	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	10.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	50.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	78.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	20.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	10:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	30.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOCISION AMARILLO	56.00
TOTAL				**275,00**
2019-07-12	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	68.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	73.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	43.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	38.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+ AMARILLO	58.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	31.00
TOTAL				**311,00**
2019-07-13	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	29.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	33.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	42.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	21.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	24.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
TOTAL				**210,00**
2019-07-14	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	40.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	36.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	30.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	34.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
TOTAL				**230,00**
2019-07-15	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	90.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	60.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	50.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	70.00
TOTAL				**270,00**
2019-07-16	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	80.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	50.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	34.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	31.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	15.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	60.00
TOTAL				**350,00**
2019-07-17	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	70.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	40.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	41.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	23.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	58.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	36.00
TOTAL				**268,00**
2019-07-18	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	70.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	90.00
	13:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	30.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	44.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	42.00
TOTAL				**276,00**
2019-07-19	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	62.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	56.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	41.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	25.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	39.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	32.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
TOTAL				**293,00**
2019-07-20	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	50.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	36.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	38.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	56.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	50.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	51.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	34.00
TOTAL				**345,00**
2019-07-21	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	36.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	33.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	36.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	43.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	33.00
TOTAL				**242,00**
2019-07-22	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	31.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	35.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	50.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	29.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	100.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	41.00
TOTAL				**316,00**
2019-07-23	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	64.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	100.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	77.00
TOTAL				**291,00**
2019-07-24	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	60.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	24.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	45.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	20.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	71.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	30.00
	22:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	50.00
TOTAL				**300,00**
2019-07-25	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	20.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	62.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	40.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	42.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	72.00
TOTAL				**236,00**
2019-07-26	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	57.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	56.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	42.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	22.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	42.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	36.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
TOTAL				**295,00**
2019-07-27	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	37.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	54.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	51.00
		ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	51.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	42.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	48.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	37.00
TOTAL				**320,00**
2019-07-28	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	67.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	84.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	100.00
	16:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	86.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	40.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	40.00
TOTAL				**417,00**
2019-07-29	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	43.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	80.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	42.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	60.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	58.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	102.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+ AMARILLO	62.00
TOTAL				**447,00**
2019-07-30	05:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+ AMARILLO	82.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	71.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	81.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	45.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	59.00
TOTAL				**338,00**
2019-07-31	02:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	53.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	80.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	58.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	80.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	58.00
TOTAL				**329,00**
2019-08-01	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	69.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	41.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	58.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	54.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	71.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	70.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	30.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TOTAL				**393,00**
2019-08-02	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	22.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	80.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	31.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	40.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	62.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	54.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	64.00
TOTAL				**353,00**
2019-08-03	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	35.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	29.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	32.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOCISION	52.00
	10:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOCISION	23.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOCISION	67.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	60.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	52.00
TOTAL				**350,00**
2019-08-04	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	48.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	34.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	34.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	36.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	38.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	56.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
TOTAL				**324,00**
2019-08-05	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOCISION	40.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	54.00
	10:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	19.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	52.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	71.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	60.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	20.00
TOTAL				**316,00**
2019-08-06	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	20.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	64.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	25.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	37.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	60.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	56.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	65.00
TOTAL				**327,00**
2019-08-07	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	69.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	38.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	51.00
	16:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	100.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	50.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	46.00
TOTAL				**354,00**
2019-08-08	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	35.00

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.	38.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	54.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	18.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	75.00
TOTAL				**258,00**
2019-08-09	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	85.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	28.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	76.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	35.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	19:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	28.00
TOTAL				**282,00**
2019-08-10	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	88.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	38.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	61.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	85.00
TOTAL				**312,00**
2019-08-11	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	66.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	38.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	25.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	77.00
TOTAL				**206,00**
2019-08-12	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+DEPOSICION	100.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	SIN DEPOSICION	40.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	22.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	23.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	36.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	13.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	76.00
TOTAL				**310,00**
2019-08-13	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	27.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	20.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	25.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	20.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	14.00
TOTAL				**156,00**
2019-08-14	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	80.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	75.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	13.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	13.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	67.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	35.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	132.00
TOTAL				**415,00**
2019-08-15	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	34.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	20.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	42.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	45.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	80.00
TOTAL				**221,00**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-16	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	57.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	15.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	39.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINACION	30.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	37.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	40.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	35.00
TOTAL				**253,00**
2019-08-17	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	99.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	102.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	120.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	67.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	50.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	24.00
TOTAL				**462,00**
2019-08-18	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	74.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	140.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	47.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	15.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	107.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	62.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	52.00
TOTAL				**497,00**
2019-08-19	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	33.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	79.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	53.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	41.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	37.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	70.00
TOTAL				**313,00**
2019-08-20	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	75.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	80.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	50.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	108.00
TOTAL				**313,00**
2019-08-21	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	54.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	48.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	21.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	42.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	70.00
TOTAL				**235,00**
2019-08-22	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	AMARILLO	44.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	49.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	40.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	35.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	87.00
TOTAL				**255,00**
2019-08-23	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	50.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	40.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	66.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	37.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	30.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TOTAL				**223,00**
2019-08-24	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	70.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICIÓN	42.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	40.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORNA	27.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	80.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	64.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	87.00
TOTAL				**410,00**
2019-08-25	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	34.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	16.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	45.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	43.00
	17:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	25.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	-	20.00
TOTAL				**243,00**
2019-08-26	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	72.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	47.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	38.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	17:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	75.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	40.00
TOTAL				**302,00**
2019-08-27	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	22.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	50.00
	10:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	25.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	70.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
TOTAL				**247,00**
2019-08-28	00:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	57.00
	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	33.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	53.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	+	24.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	18.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	65.00
TOTAL				**310,00**
2019-08-29	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA.+DEPOSICION	47.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	23.00
	09:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	34.00
	12:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	60.00
	15:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA + DEPOSICION	50.00
	18:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA	30.00
	21:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	30.00
	23:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	30.00
TOTAL				**304,00**
2019-08-30	03:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	36.00
	06:00:00	ELIMINACION URINARIA **VIA ESPONTANEA**	ORINA+DEPOSICION	40.00

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TOTAL				**76,00**
TOTAL ELIMINADO				**19.861,00**

FECHA	BALANCE	CANTIDAD	GASTO URINARIO	CANTIDAD
2019-06-26	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**0,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**0,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-06-27	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**-26,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**-26,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-06-28	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**-62,10 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**-62,10 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-06-29	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**10,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**10,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-06-30	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**53,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**53,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-01	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**122,60 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**122,60 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-02	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**95,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**95,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-07-03	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**83,40 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**83,40 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-07-04	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**22,90 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**22,90 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-05	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**111,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**111,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-07-06	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**71,70 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**71,70 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-07	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**55,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**55,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-07-08	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**130,90 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**130,90 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-09	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**117,60 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**117,60 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-10	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**179,30 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**179,30 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-11	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**10,90 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**10,90 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-12	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**30,20 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**30,20 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-13	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**87,30 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**87,30 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-14	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**200,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**200,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-15	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**97,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**97,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-16	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**47,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**47,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-17	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**34,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**34,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-18	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**154,90 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**154,90 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-19	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**34,60 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**34,60 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-20	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**102,10 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**102,10 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-21	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**51,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**51,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-22	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**170,30 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**170,30 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-23	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**96,90 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**96,90 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-24	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**61,90 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**61,90 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-25	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**94,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**94,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-26	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**134,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**134,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-27	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	BALANCE PREVIO	**125,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**125,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-28	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**187,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**187,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-29	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**63,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**63,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-30	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**33,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**33,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-07-31	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**224,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**224,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-01	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**204,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**204,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-02	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**87,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**87,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-03	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**127,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**127,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-04	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**153,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**153,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-05	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**164,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**164,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-06	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**164,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**164,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-07	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**153,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**153,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-08	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**226,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**226,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-09	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**175,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**175,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-10	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**123,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**123,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-11	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**99,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**99,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-12	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**102,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	BALANCE ACUM	**102,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-13	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**98,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**98,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-14	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**252,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**252,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-08-15	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**33,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**33,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-08-16	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**212,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**212,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-08-17	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**195,40 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**195,40 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,01 CC**
2019-08-18	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**-8,40 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**-8,40 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-19	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**-46,80 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**-46,80 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-20	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**139,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**139,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-21	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**128,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**128,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-22	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**198,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**198,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-23	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**105,50 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**105,50 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-24	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**137,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,01 CC**
	BALANCE ACUM	**137,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-25	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**-80,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**-80,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-26	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**117,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**117,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-27	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**58,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**58,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-28	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**72,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**72,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-29	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,01 CC**
	BALANCE PREVIO	**96,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**96,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**
2019-08-30	BALANCE	**0,00 CC**	GASTO URINARIO MAÑANA	**0,00 CC**
	BALANCE PREVIO	**120,00 CC**	GASTO URINARIO TARDE	**0,00 CC**
	BALANCE ACUM	**120,00 CC**	GASTO URINARIO NOCHE	**0,00 CC**

NOTAS TERAPIAS RESPIRATORIA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10609337
Fecha registro:	30/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 30- 08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN MODERADA CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL A LAS 6:00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:97% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10609328
Fecha registro:	30/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 30- 08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO,
SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN MODERADAE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:98% FC: 130 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10609316
Fecha registro:	30/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 29- 08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:95% FC: 124 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10603280
Fecha registro:	29/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 29/08/2019. TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO,.11:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL. TOLERA TTO. SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 137, SAT: 95%, TA: 118/66 (86), SE UTILIZA * 1 JERINGA DE 10CC, * 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10599380
Fecha registro:	29/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 04+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMATRA, 06+00H SE REALIZARA 1 PUFF DE BECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 137, SAT: 98%, TA: 88/59, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10598409
Fecha registro:	28/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 20+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION, SE OBTIENE SECRESIONES HIAINAS EN POCA CANTIDAD POR NARIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMATRA, 00+00H SE REALIZARA MNB AL 3%, + 2 PUFF DE SALBUTMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 137, SAT: 98%, TA: 88/59, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10596389
Fecha registro:	28/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL +2 PUF DE BECLOMETASONA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT: 98%, TA: 70/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10592502
Fecha registro:	28/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+50AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION, SE OBTIENE SECRESIONES HIAINAS EN POCA CANTIDAD POR NARIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMATRA, 12+00H SE REALIZARA MNB AL 3%, + 2 PUFF DE SALBUTMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT: 99%, TA: 74/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10589611
Fecha registro:	28/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 28/08/2019. TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO,08.00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL. TOLERA TTO. SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 96%, TA: 111/66 (86), SE UTILIZA * 1 JERINGA DE 10CC, * 1 SONDA NELATON NO.8 .

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10589604
Fecha registro:	28/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 28/03/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO CANULA NASAL , AL AUSCULTACION RONCUS BASALES, 18:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA ,TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT: 92%, TA: 68/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10584158
Fecha registro:	27/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+50AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION, SE OBTIENE SECRESIONES HIAINAS EN POCA CANTIDAD POR NARIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMATRA, 12+00H SE REALIZA MNB AL 3%, + 2 PUFF DE SALBUTMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 143, SAT: 92%, TA: 68/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10571477
Fecha registro:	26/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 26/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO CANULA NASAL , AL AUSCULTACION RONCUS BASALES, 18:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA ,TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 143, SAT: 92%, TA: 68/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10567826
Fecha registro:	25/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT: 98%, TA: 70/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10564375
Fecha registro:	25/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE PASA LA NOCHE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL,A LAS 6:00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:95% FC: 130 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, 1 SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10561457
Fecha registro:	24/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 24/03/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO CANULA NASAL , AL AUSCULTACION RONCUS BASALES, 18:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA ,TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 92%, TA: 68/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10557037
Fecha registro:	24/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 24- 08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN POCA CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, A LAS 6:00AM 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:99% FC: 126 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10555639
Fecha registro:	24/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 24- 08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN MODERADA CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:97% FC: 12824 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10555636
Fecha registro:	24/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 23- 08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:95% FC: 124 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10552949
Fecha registro:	23/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE ADRENALINA TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT: 98%, TA: 687/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10550901
Fecha registro:	23/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT: 98%, TA: 70/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10545103
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 22/03/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCIA DE OXIGENO CANULA NASAL , AL AUSCULTACION RONCUS BASALES, 20:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA ,TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT: 95%, TA: 68/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10543258
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 70/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10541031
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 70/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10537563
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: ERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 22-08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, A LAS 6;00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:96% FC: 138 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10536644
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 22-08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:98% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, 1 SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10536638
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 21-08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO ABUNDANTE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:94% FC: 134 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, 1 SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10534046
Fecha registro:	21/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT: 98%,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10530217
Fecha registro:	21/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 21/08/2019. TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO,08.00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL. TOLERA TTO. SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT: 97%, TA: 111/66 (86), SE UTILIZA * 1 JERINGA DE 10CC, * 1 SONDA NELATON NO.8 .

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10525268
Fecha registro:	20/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT: 98%, TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10520449
Fecha registro:	20/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 70/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10515332
Fecha registro:	19/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 19/08/2019. TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL. TOLERA TTO. SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT: 97%, TA: 111/66 (86), SE UTILIZA * 1 JERINGA DE 10CC, * 1 SONDA NELATON NO.8 .

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10509556
Fecha registro:	19/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 70/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10508529
Fecha registro:	19/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.CORTES** - MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 18/08/2019. TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO NOCHE / MADRUGADA. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL. . SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO . ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON) . ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4. . TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA . ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA. . FISURA PALATINA . EPILEPSIA A DESCARTAR . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG . SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS . ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019 . ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO -POP GASTROSTOMIA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL. TOLERA TTO. SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 133, SAT: 100%, TA: 111/66 (86), SE UTILIZA * 1 JERINGA DE 10CC, * 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10508527
Fecha registro:	19/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.CORTES** - MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 18/0/2019. TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO NOCHE. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: . RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
. ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON)
. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
. CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4.
. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA
. ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA.
. FISURA PALATINA
. EPILEPSIA A DESCARTAR
. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG
. SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS
. ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19/2019-- , 14/08/2019
. ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO
-POP GASTROSTOMIA

ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL. TOLERA TTO. SIN COMPLICACIONES. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 143, SAT: 98%, TA: 92/67 (76), SE UTILIZA * 1 JERINGA DE 10CC, * 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10505675
Fecha registro:	18/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 66/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10503793
Fecha registro:	18/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 70/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10501132
Fecha registro:	18/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 18-08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO POCA CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, 6:00AM SE REALIA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:98% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10500473
Fecha registro:	18/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 18-08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:96% FC: 138 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10500469
Fecha registro:	18/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 17-08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO ABUNDANTE SECRECCIONES MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SATO2:96% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO SE USA 1 JERINGA DE 10 CC LAVADO NASALL+ 1 SONDA NELATON NO: 8, 1 SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10496781

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Fecha registro:	17/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 17/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + POP DE GASTROSTOMIA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO , ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 14:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NUMEOR 8, 1 PAR DE GUANTES ESTERIL., 14:00 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10495414
Fecha registro:	17/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 70/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10493021
Fecha registro:	17/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 70/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10490722
Fecha registro:	16/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10489267
Fecha registro:	16/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 16/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO , ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 14:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NUMEOR 8, 1 PAR DE GUANTES ESTERIL., 15:00 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10486630
Fecha registro:	16/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 16/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO , ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 08:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NUMEOR 8, 1 PAR DE GUANTES ESTERIL., 08.15 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10483479
Fecha registro:	16/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 16- 08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:96% FC: 141 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10483462
Fecha registro:	16/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 16- 08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO . SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:98% FC: 148 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10482436
Fecha registro:	15/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 15- 08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO.
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:95% FC: 151 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10476832
Fecha registro:	15/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT: 98%, TA: 70/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10476387
Fecha registro:	15/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10476380
Fecha registro:	15/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL + 2 PUFF DE BECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10471156
Fecha registro:	14/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10468368
Fecha registro:	14/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 14/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 14:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NUMEOR 8, 1 PAR DE GUANTES ESTERIL

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10466349
Fecha registro:	14/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10463317
Fecha registro:	14/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 14- 08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES HIALINAS EN MODERADA CANTIDAD, RESIDUO ALIMENTICIO, 2 PUFF DE SALBUTAMOL,A LAS 6:00AM 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:99% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO:6,O + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10462581
Fecha registro:	14/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 14- 08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES HIALINAS EN POCA CANTIDAD, 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 140 PULSACIONES POR MINUTO SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO:6,O + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10462565
Fecha registro:	14/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 13- 08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES HIALINAS EN MODERADA CANTIDAD, RESIDUO ALIMENTICIO, 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 137 PULSACIONES POR MINUTO SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO:6,O + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL + 1 SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10458843
Fecha registro:	13/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 12/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 14:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NUMEOR 8, 1 PAR DE GUANTES ESTERIL.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10455763
Fecha registro:	13/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 132, SAT: 98%, TA: 70/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10450896
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10450885
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10448244
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**NAYIBE.PUENTES** - NAYIBE PUENTES GONZALEZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 16+00PM NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA,TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO, DE 12MES +13M DIAS DE NACIDA CON SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 142, SATURACION 92, ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGUIENE NASAL, DRENAJE POSTURAL, ACAELERACION DE FLUJO, SE OBTIENEESCASAS SECRECIONES HIALINAS POR BOCA, Y NARIZ, SE UTILIZA JERINGA DE 10CC,UN PAR DE GUANTES ESTERILES.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10445162
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10442002
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 12/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 20:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA VIA PERMEABLE.
00:00 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL
05:00 SE REALIZO MNB SH, MAS ACELERACION DE FLUJO, SUCCION, PERCUSION SE OBTIENE MODERADA SECECION FLUIDA, QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NUMEOR 8, 1 PAR DE GUANTES ESTERIL.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10438805
Fecha registro:	11/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 11/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 16:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA VIA PERMEABLE. 17:00 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL CUIDADO INTENSIVO P/ TOMA ECOCARDIOGRAMA MANEJO DE INHALADOR MANEJO DE MNB ADRENALINA CAD 4HORAS

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10437048
Fecha registro:	11/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10434171
Fecha registro:	11/08/2019	**Usuario:**	**MARCELA.PUENTES** - MARCELA PUENTES SUAREZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 10/08/2019 DE LAS 22:00 PM. NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO NOCHE: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 16:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA VIA PERMEABLE. 24:00 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL CUIDADO INTENSIVO P/ TOMA ECOCARDIOGRAMA MANEJO DE INHALADOR MANEJO DE MNB .

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10430132
Fecha registro:	10/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 10/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 16:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA VIA PERMEABLE. 17:00 SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CUIDADO INTENSIVO P/ TOMA ECOCARDIOGRAMA MANEJO DE INHALADOR MANEJO DE MNB ADRENALINA CAD 4HORAS

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10426916
Fecha registro:	10/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10426337
Fecha registro:	10/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 10- 08/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE RESIDUOS ALIMENTICIOS, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL A LAS 6:00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:99% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10425330
Fecha registro:	10/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 10- 08/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE RESIDUOS ALIMENTICIOS, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, 1 SOLUCION SALINA DE 100ML, SATO2:98% FC: 131 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10425314
Fecha registro:	10/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 09- 08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL O.5LPM.
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE RESIDUOS ALIMENTICIOS, SE OBSERVA SONDA OROGASTRICA MAL POSICIONADO, SE COLOCA SONDA OROGASTRICA QUEDA EN POSICION, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, 1 SONDA NO:6,0 (SONDA OROGASTRICA) SATO2:95% FC: 124 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10422149
Fecha registro:	09/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10422070
Fecha registro:	09/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR 19+00 MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , 21+00 SE REALIZA MNB CON SOLUCION HIPERTONICA , 23+00 SE REALIZA MNB CON SIOLUCION HIPERTONICA TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10418645
Fecha registro:	09/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 09/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON SUPLENCI DE OXIGENO CANULA NASAL, ALA AUSCULTACIONESTERTORES BASALES, 08:00 SE REALIZO MNB CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA VIA PERMEABLE.
09:00 SE REALIZO 3 PUFF DE SALBUTAMOL
CUIDADO INTENSIVO
P/ TOMA ECOCARDIOGRAMA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

MANEJO DE INHALADOR
MANEJO DE MNB ADRENALINA CAD 4HORAS

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10416446
Fecha registro:	09/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR 3+00 MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10414742
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR 19+00 MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION POR POR NARIZ Y BOCA , 21+00 SE REALIZA MNB CON SOLUCION HIPERTONICA , 23+00 SE REALIZA MNB CON SIOLUCION HIPERTONICA TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10411176
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 08/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, LO RECIBO CON MNB CON SOLUCION HIPERTONICA TEMINANDO ESQUEMA DE 3 POR 20 MINUTTOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA VIA PERMEABLE.
14:00 SE INICIO SUPLENCIA DE OXIGENO CANULA NASAL.
14.30 SE TOMARON GASES QUE RERPOTRA PH:7.37,PCO2:40,PO2:58,CHO3:23,NA:137,K:4.7,CL:10 SE UTILIZO 1 JERINGA HEPARINIZADA.
15:00 SE INICIO POR OREDEN MEDICA ESQUEMA DE MNBCOADA 15 MINUTOS POR 3 LUEGO UNA CADA HORA POR 3, LUEGO 1 CADA 2 HORAS Y LUEGO CADA 4 HORAS.
15:15 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA MAS TERAPIA RESPIATORIA, VIBRACION , ACELERACION DE FLUJO Y SUCCIONOBTNEINDO MODERDA SECRECI HIALINA FLUIDA POR FOSA Y POR BOCA QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIIENTO SIN COMPLICACION.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10409603
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10406872
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 08- 08/2019 HORA:04:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, NO SE OBTUVO SECRECCIONES A LAS 22:00PM SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, HORA:6:00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:97% FC: 126 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10405990
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 08- 08/2019 HORA:00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, NO SE OBTUVO SECRECCIONES, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:97% FC: 128 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10405983
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 07- 08/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, NO SE OBTUVO SECRECCIONES A LAS 22:00PM SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:95% FC: 128 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10402789
Fecha registro:	07/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 07/08/2019 16:00 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION SEOBTIENEN SECRESIONES HIALINASPOR NARIZ Y BOCA SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBITAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SEREALIZA MNB 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 139, SAT:99%, TA;85/52, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO,8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10399655
Fecha registro:	07/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+40AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION SEOBTIENEN SECRESIONES HIALINASPOR NARIZ Y BOCA SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBITAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SEREALIZA MNB 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 135, SAT:100%, TA;85/52, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO,8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10398068
Fecha registro:	07/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10398062
Fecha registro:	07/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10394366
Fecha registro:	06/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10391294
Fecha registro:	06/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+20AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION SEOBTIENE POCASSECRESIONESHIALINASPOR NARIZ Y BOICASEREALIZAN 2 PUFF DE SALBITAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SEREALIZA MNB I 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 145, SAT:98%, TA;87/60, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 sondanelaton no,8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10386103
Fecha registro:	05/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: NOCHE 05/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO 20:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 141, SAT:98%,, SE REALIZO 2 PUFF DE SALBUTAMOL TA;82/60, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10384472
Fecha registro:	05/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 05/08/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO16:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, 06+00AM SE RALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 145, SAT:98%, TA;82/60, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10381085
Fecha registro:	05/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON 3 CC DE SOLUCION HIPERTONICA ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10378404
Fecha registro:	05/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 04+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, 06+00AM SE RALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 145, SAT:98%, TA;87/60, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10378397
Fecha registro:	05/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 02+00AM SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10376636
Fecha registro:	04/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 20+10AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION, SE OBTIENE POCAS SECRESIONE SHIALINAS POR NARIZ Y BOCA, SE RALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,00+00H SE REALIZARA MN AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 145, SAT:98%, TA;87/60, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10374564
Fecha registro:	04/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 04/08/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO ,14:00 ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 128 SAT:95%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10372238
Fecha registro:	04/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 04- 08/2019 HORA:04:0AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN POCA CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:96% FC: 125 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10369883
Fecha registro:	04/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 03- 08/2019 HORA:22:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN POCA CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:95% FC: 120 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10366089
Fecha registro:	03/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 03/08/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO ,14:00 ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 128 SAT:95%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10364627
Fecha registro:	03/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+10AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 138, SAT:100%, TA;70/37, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10358299
Fecha registro:	02/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 14+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 158, SAT:100%, TA;73/41, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10355059
Fecha registro:	02/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 02/08/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO ,16:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC:131 SAT:95%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10349197
Fecha registro:	01/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 01/08/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO ,16:00 ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 1 SAT:97%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10345748
Fecha registro:	01/08/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 08+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 126, SAT:98%, TA;73/41, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10343642
Fecha registro:	01/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10342235
Fecha registro:	01/08/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10338411
Fecha registro:	31/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 31/07/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO ,16:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 1 SAT:97%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10335487
Fecha registro:	31/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 135, SAT:99%, TA;81/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, SE UTIIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10330171
Fecha registro:	30/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA +ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, + 2 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10330158
Fecha registro:	30/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA +ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 68/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10323154

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Fecha registro:	30/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 02+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 06+00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT:95%, TA;88/46, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10322219
Fecha registro:	29/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 20+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT:95%, TA;88/46, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10319706
Fecha registro:	29/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA +ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL+ 2 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 70/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10316679
Fecha registro:	29/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA +ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL CONTINUAR SEGUN ORDENES MEDICAS , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT: 98%, TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10310642
Fecha registro:	28/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 14+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 151, SAT:97%, TA;74/32, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10307433
Fecha registro:	28/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 28- 07/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN ABUNDANTE CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, 6 :00AM SE REALIA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:96% FC: 128 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10307428
Fecha registro:	28/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 28- 07/2019 HORA: 00:00AM PACIENTE DESATURADO, INESTABLE, SE LE COLOCA NUEVAMENTE OXIGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL 0.5LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN POCA CANTIDAD MUCOIDES, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC LAVADO NASAL, SATO2:93% FC: 120 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10302254

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Fecha registro:	27/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 14+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 135, SAT:100%, TA;107/66, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10297932
Fecha registro:	27/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 02+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 0+6+00AM SE RELIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA CON IHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 135, SAT:100%, TA;107/66, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10297127
Fecha registro:	27/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 20+30H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION SE OBTIENE POCAS SECRESIONES HIALINAS POR NRIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 135, SAT:100%, TA;107/66, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10293999
Fecha registro:	26/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 26/07/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO ,16:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA,, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 1 SAT:97%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10291354
Fecha registro:	26/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+20AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 118, SAT:98%, TA;63/32, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10287850
Fecha registro:	25/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA +ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL+2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 74/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10286772
Fecha registro:	25/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 25- 07/2019 HORA: 16:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, NO SE OBTUVO SECRECCIONES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, HORA: 18;00PM 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 148 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10279471
Fecha registro:	25/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 02+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 04+00H SE REALIZA MNB AL 3%, 06+00AM SE REALIZA 1 PUFF DE BECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 131, SAT:100%, TA;93/61, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10278055
Fecha registro:	24/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 20+15H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL + SUCCION SE OBTIENE POCAS SECRESIONES HIALINAS POR NARIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 00+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 131, SAT:100%, TA;93/61, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NEALTON NO,8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10273437
Fecha registro:	24/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA +ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL+ SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE ADMINISTRA 2 PUFF DE SALBUTAMOL+2 PUFF DE BECLOMETASONA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 74/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10272048
Fecha registro:	24/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 24/07/2019 NTERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SUPLENCIA DE OXIGENO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140 SAT:97%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10268556
Fecha registro:	23/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 132, SAT: 98%, TA: 70/32, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10265992
Fecha registro:	23/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 74/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10262379
Fecha registro:	23/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 08+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE INICIA DESTETE E OXIGENO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT:100%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10258482
Fecha registro:	22/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 22/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO SIN SOPORTE DE OXIGENO , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 133, SAT: 95%, TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10256723
Fecha registro:	22/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 22- 07/2019 HORA:16:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO.
SE REALIZA NEBULIZACION CON SSN3%, TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL CON SOLUCION SALINA, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES EN MODERADA CANTIDAD MUCOIDES, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, A LAS 18:00PM SE REALIZO 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC, SATO2:99% FC: 120 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10252117
Fecha registro:	22/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE INICIA DESTETE E OXIGENO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT:100%, TA;74/42, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO,8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10250167
Fecha registro:	22/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 134, SAT: 98%, TA: 74/34, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10249379
Fecha registro:	21/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 130, SAT: 98%, TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10244344
Fecha registro:	21/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, SE REALIZAN 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 12+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 128, SAT:100%, TA;73/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SOND ANELATON NO,8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10242411
Fecha registro:	21/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 21- 07/2019 HORA: 04:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SE REALIZA NEBULIZACION CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARUZ Y BOCA, SE OBTUVO POCA CANTIDAD DE SECRECCIONES HIALINASA, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, 6 AM SE REALIA 1 PUFF DE BECLOMETASONA, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:99% FC: 140 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10242410
Fecha registro:	21/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 21- 07/2019 HORA:00:00AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO, SE REALIZA NEBULIZACION CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:97% FC: 145 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10242407
Fecha registro:	21/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 20- 07/2019 HORA: 20:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5LPM, SE REALIZA NBULIZACION CON HIPERTONICA, TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARUZ Y BOCA, SE OBTUVO MODERADA CANTIDAD DE SECRECCIONES HIALINASA, SE REALIZA 2 PUFF DE SALBUTAMOL, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 148 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10238500
Fecha registro:	20/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 130, SAT: 98%, TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10236723
Fecha registro:	20/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 20/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 09+00H SE REALIZA 1 PUFF D EBECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 116, SAT:99%, TA;71/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10234498
Fecha registro:	20/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 04+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 06+00H SE REALIZA 1 PUFF D EBECLOMETASONA CON INHALOCAMARA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 116, SAT:99%, TA;76/45, 12+00H SE REALIZARA MNB AL 3%, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 BECLMETASONA INHALADOR

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10233416
Fecha registro:	19/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 20+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA, 00+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 116, SAT:99%, TA;76/45, 12+00H SE REALIZARA MNB AL 3%, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 SALBUTAMOL INHALADOR, 1 INHALOCAMARA PEDIATRICA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10230974
Fecha registro:	19/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 130, SAT: 98%, TA: 72/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10228575
Fecha registro:	19/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 98%, TA: 74/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10224245
Fecha registro:	18/07/2019	**Usuario:**	**ANA.ARCE** - ANA MARIA ARCE GOMEZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4, TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA, FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG, SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19, ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO, USUARIO EN INCUBADORA, DESPIERTO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, SIGNOS VITALES FRECUENCIA REPSIRATORIA 48 POR MINUTO, FRECUENCIA CARDIACA 129 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 79/47 MMHG, SAT 95%, SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, SE REALIZA TERRAPIA REPISRATORIA CONSISITNET EEN MICRONEBULIZACION 3CC DE SOLUCION SALINA HIPERTONICA + POSICIONAMIENTO + VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + LAVADO NASAL, SE OBTIENEN SECRECIONES HIALINAS EN ESCASA CANTIDAD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10222042
Fecha registro:	18/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT: 98%, TA: 72/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10218502
Fecha registro:	18/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+45AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 132, SAT:99%, TA;72/39, 12+00H SE REALIZARA MNB AL 3%, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10216333
Fecha registro:	18/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 8/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, 05:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 93%, TA: 71/42, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10215038
Fecha registro:	17/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 7/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, 20.00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 140, SAT: 95%, TA: 76/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10212624
Fecha registro:	17/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT: 98%, TA: 72/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10208786
Fecha registro:	17/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 08+45AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A MINIMO FLUJO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON MNB AL 3% + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 131, SAT:100%, TA;58/35, 12+00H SE REALIZARA MNB AL 3%, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10207405
Fecha registro:	17/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 99%, TA: 76/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10206564
Fecha registro:	17/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR CANULA NASAL A 0.5 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASALY SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 99%, TA: 76/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10204102
Fecha registro:	16/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 16- 07/2019 HORA:16:00PM PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO, CONTINUA CON OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5LPM, SE REALIZA NEBULIZACION CON SOLUCION HIPERTONICA, + TERAPIA RESPIRATORIA DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA, SE OBTUVO SECRECCIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD, SE OBTUVO SECRECCIONES, TOLERO SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:97% FC: 127 PULSACIONES POR MINUTO REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10199612
Fecha registro:	16/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 16/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, POR ORDEN MEDICA SE PASO A CANULA NASAL, 12:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT:92%, TA;73/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10199503
Fecha registro:	16/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 16/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CANUÑLA NASAL DE ALTO FLUJO, PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, 08:00 SE REALIZO MNB CON SOLUCION HIPERTONICA REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT:92%, TA;73/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10197426
Fecha registro:	16/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 04+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT:92%, TA;73/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10196355
Fecha registro:	15/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 20+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, 00+00H SE REALIZA MNB AL 3%, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 179, SAT:100%, TA;73/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10193579
Fecha registro:	15/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON MASCARA DE CPAP NASAL CON PARAMETROS FIO2: 50%, PÍM 18, PEEP 6.0, TI 0.35, FR 36, POR ORDEN MEDCIA SE INCIA MNB CON SOLUCION HIPERTONICA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR MNB CON SOLUCION HIPERTONICA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 99%, TA: 76/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, UN KIT DE MNB PEDIATRICO,UNA SSN DE 100, 3 CLORUROS DE SODIO

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10189780
Fecha registro:	15/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 15/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: 11:30 RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA PARAMETROS: FIO2; 50%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:7.0, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 159, SAT:92%, TA:82/40, SE TOMO RAYOS X DE TORAX EL DIA DE HOY CON ATELECTASIA HTI SE REALIZO POSICIONAMINETO DECUBILTO LATERAL DERECHO Y RECLUTAMINETO , PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL, VALORACION POR NEUMOLOGIA, SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10188377
Fecha registro:	15/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON MASCARA DE CPAP NASAL CON PARAMETROS FIO2: 50%, PÍM 18, PEEP 6.0, TI 0.35, FR 36, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 99%, TA: 76/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10185603
Fecha registro:	14/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO CON MASCARA DE CPAP NASAL CON PARAMETROS FIO2: 50%, PÍM 18, PEEP 6.0, TI 0.35, FR 36, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES, ADHERENTES Y ESPESAS POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT: 98%, TA: 74/42, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10184300
Fecha registro:	14/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 16+40H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT:100%, TA;73/50, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10181145
Fecha registro:	14/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 14/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: 11:30 RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON MASCARA PARAMETROS: FIO2; 50%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:7.0, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 159, SAT:92%, TA:82/40, SE TOMO RAYOS X DE TORAX EL DIA DE HOY CON ATELECTASIA HTI SE REALIZO POSICIONAMINETO DECUBILTO LATERAL DERECHO Y RECLUTAMINETO , PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10181122
Fecha registro:	14/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 14/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 50%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, COMO CONTINUA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE PASO A SOPORTE VENTILTARIO NO INVASIVO CON MASCARA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT:97%, TA:82/40, SE TOMO RAYOS X DE TORAX EL DIA DE HOY CON ATELECTASIA HTI SE REALIZO POSICIONAMINETO DECUBILTO LATERAL DERECHO Y RECLUTAMINETO , PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10181107
Fecha registro:	14/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 14/07/2019 06:40 TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVA CANULA DE ALTO FLUJO CON LOS MISMOS PARAMETROS YA ANOTADOS, CON DIFICULTAD RESPIRATRIA, CON DESATURACION A 86% CON INCREMENTO DE FIO:50%, AL AUSCULTACION RONCUS BASALES, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 139 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 6.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10179464
Fecha registro:	14/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 14-07/2019 HORA: 05:00AM PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVA CANULA DE ALTO FLUJO CON LOS MISMOS PARAMETROS YA ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE LE CAMBIA FIJACION DE PROTECCION CON DUODERM PARCHE PARA PROTECCION DE NASAL Y DE LA PIEL DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 141 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 6, JERINGA DE 10CC, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10177772
Fecha registro:	13/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 13/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 157, SAT:97%, TA:60/36, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10175341
Fecha registro:	13/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 16+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 160, SAT:98%, TA:60/36, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10173414
Fecha registro:	13/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+45AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT:93%, TA:66/41, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10170558
Fecha registro:	13/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 13-07/2019 HORA: 05:50AM PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVA CANULA DE ALTO FLUJO CON LOS MISMOS PARAMETROS YA ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE LE CAMBIA FIJACION DE PROTECCION CON DUODERM PARCHE PARA PROTECCION DE NASAL Y DE LA PIEL DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 138 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 6, JERINGA DE 10CC, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10170305
Fecha registro:	13/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 12-07/2019 HORA: 21:00PM PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVA CANULA DE ALTO FLUJO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS MODO:PC- CMV FIO2:40% T.INSP:0.34 FR:38 PIM:18 PEEP: 6.0 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SE LE CAMBIA FIJACION DE PROTECCION CON DUODERM PARCHE PARA PROTECCION DE NASAL Y DE LA PIEL DEL PACIENTE SEGÚN PROTOCOLO, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:97% FC: 135 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 6, JERINGA DE 10CC,1 SOLUCION SALINA DE 100CC REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10166331
Fecha registro:	12/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 16+20H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 151, SAT:94%, TA:71/50, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10163593
Fecha registro:	12/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+20AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVA PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:18, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + PERCUSION + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO NASAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR , NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 152, SAT:97%, TA:70/46, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10160092
Fecha registro:	12/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL PARAMETROS FIO2: 45%, PÍM 17, PEEP 5.5, TI 0.34, FR 38, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ,EN MODERADA CANTIDAD Y POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT: 98%, TA: 74/42, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10160087
Fecha registro:	12/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHBE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL PARAMETROS FIO2: 45%, PÍM 17, PEEP 5.5, TI 0.34, FR 38, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ,EN MODERADA CANTIDAD Y POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 152, SAT: 98%, TA: 62/32, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10156534
Fecha registro:	11/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 11/07/2019 17:00 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVSA CON EXTUVBACION PROGRAMDA EL DIA DE HOY, A LA AUSCULTACION VENTILACION SIMETRICA, CON SOPORTE VENTILATORIO SIGUIENTES PARAMETRETROS MODO SIMV+PS, PARAMETROS: FIO2; 37%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMINETO SIN COMPLICACION, MOVILIZA MODERDA SECECION QUEDA VIA PERMEABLE, SE DEJA PROTECCION EN CARA CON APSITO DWODER, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 128, SAT:95%, TA:69/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NUMRTO 8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10155398
Fecha registro:	11/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 11/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA NO INVASIVSA CON EXTUVBACION PROGRAMDA EL DIA DE HOY, A LA AUSCULTACION VENTILACION SIMETRICA, CON SOPORTE VENTILATORIO SIGUIENTES PARAMETRETROS MODO SIMV+PS, PARAMETROS: FIO2; 37%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMINETO SIN COMPLICACION, SE DEJA PROTECCION EN CARA CON APSITO DWODER, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 133, SAT:98%, TA:69/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NUMRTO 8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10153179
Fecha registro:	11/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 11+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO SIMV+PS, PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON BUENA VENTILACION PULMONAR SIN ATELECTASIAS, SE ORDENA EXTUBACION PROGRAMADA SIN COMPLICACIONES SE DEJA EN VENTILACION MEANICA NO INVASIVA CON MASCARA DE CPAP NASAL, SE DEJA PROTECCION EN CARA CON APSITO DWODER, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 137, SAT:98%, TA:69/43, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, PARCHE DWODER

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10150107
Fecha registro:	11/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 11 -07/2019 HORA: 05:20AM PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO CON LOS MISMOS PARAMETROS YA ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:95% FC: 130 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 6.0 + 1 JERINGA DE 10CC REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10149444
Fecha registro:	11/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 10 -07/2019 HORA: 22:00PM
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS MODO:SIMV FIO2:40% PIM:17 PEEP:5 FR:38 T.INSP:0.34 PS: 4 R:I/2:1:2.7 P:/2:9.7 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:93% FC: 131 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 6.0 + 1 JERINGA DE 10CC +SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO TRAQUEAL Y NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10146453
Fecha registro:	10/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 10/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA:17:30 RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO SIMV PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, PACIENTE HIPERSECRETOR REQUIER NUEVAMENTETERAPIA RESPIRATORIA + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON BUENA VENTILACION PULMONAR SIN ATELECTASIAS, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT:97%, TA:69/37, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10144820
Fecha registro:	10/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 10/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO SIMV PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON BUENA VENTILACION PULMONAR SIN ATELECTASIAS, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 135, SAT:98%, TA:69/37, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10142694
Fecha registro:	10/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+15AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON BUENA VENTILACION PULMONAR SIN ATELECTASIAS, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 155, SAT:98%, TA:66/32, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10140562
Fecha registro:	10/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 05+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA CONTROL DE GASES ARTERIALES CON PH; 7.42, PO2:93, PCO2:47, HCO3:30, EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, Y RX DE TORAX PENDIENTE VALORACION, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 136, SAT:98%, TA:78/26, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 JERINGA HEPARINIZADA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10139077
Fecha registro:	09/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 22+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL IZUIERDO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 121, SAT:99%, TA:61/38, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10136815
Fecha registro:	09/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE, LE TOMAN RX DE CONTROL LA CUAL MUESTRA ATELECTASIA RESUELTA,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10136750
Fecha registro:	09/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL PARAMETROS FIO2: 45%, PÍM 17, PEEP 5.5, TI 0.34, FR 38, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR PERCUSION +ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ,EN MODERADA CANTIDAD Y POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 152, SAT: 98%, TA: 62/32, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10133879
Fecha registro:	09/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIO CONVENCIONAL CON PARAMETROS FIO2: 45%, PÍM 16, PEEP 5.0, TI 0.34, FR 38, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR PERCUSION+ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ,EN MODERADA CANTIDAD Y POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, LOS GASES REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA, E HIPEROXEMIA, SE AUMENT PIM 17, Y PEEP 5.5, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 98%, TA: 70/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10131125
Fecha registro:	09/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 05+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL IZUIERDO, SE TOMA CONTROL DE GASES ARTERIALES CON PH; 7.40, PO2:157, PCO2:51, HCO3:31 ALCALOSIS MIXTA, Y RX DE TORAX PENDIENTE VALORACION, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 146, SAT:97%, TA:70/51, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10129472
Fecha registro:	08/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 22+30H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 40%, PIM:17, TI:0.35, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL IZUIERDO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 147, SAT:97%, TA:76/26, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10126218
Fecha registro:	08/07/2019	**Usuario:**	**ANA.ARCE** - ANA MARIA ARCE GOMEZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 16+10 TERAPIA REPSIRATORIA TURNO TARDE DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4, TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA, FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, . HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG, SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19, USUARIA EN INCUBADORA, REGULAR ESTDO GENERAL, PERTURA OCULAR A ESTIMULOS, INTUNBADA CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO MODO ASISITIDO CONTROLADO POR PRESION, PREISON 17, FIO2 0.4, TIEMPO INSPIRATORIO 0.35, FRECUENCIA RESPIRATORIA 38, PEEP 5.5, PRESION MEIDA 8, SONDA OROGASTRICA PARA ALIMENTACION, SIGNOS VITALES FRECUENICA REPSIRATORIA 55 POR MINUTO, FRECUENCIA CARDIACA 138 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 62/33 MMHG, SAT 93%, RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA POSICIONAMIENTO + VIBRAICON + ACELERACION DE FLUJO + INSTILACION DE SOLUCION SALINA POR TUBO OROTRAQUEAL + SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL + SUCCION POR BOCA, SE OBTINEN SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. INSUMOS UTILIZADOS 1 SONDA NELATON, 1 JERINGA 10CC, PAR DE GUANTES LIMPIOIS

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10123261
Fecha registro:	08/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA MAÑANA RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODECONVENCIONAL PARAMETROS FIO2: 40%, PÍM 16, PEEP 5.5, TI 0.34, FR 38, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO +RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT ,EN MODERADA CANTIDAD Y POR NARIZ Y BOCA EN ABUNDANTE CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 98%, TA: 70/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10120602
Fecha registro:	08/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 08/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA CONVENTIONAL, AC FR:35%, PC:17,PEEP:4, FIO2:35% PACIENTE MUY ACTIVA , HIPERSECRETORA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMINETO SIN COMPLICACION.
05;00 SE TOMARON GASES POR PUNCION SE UTIIZO 1 JERINGA HEPARINIZADA EL REPORTE MUSTRA PH:7.39,PCO2:47,PO2:83,K:4.8,NA:142,CL:103,SAT;92%, SE UTILIZO 1 JERINGA HEPARINIZADA , QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT:95%, TA:68/34, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10120600
Fecha registro:	08/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 07/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA CONVENTIONAL, AC FR:35%, PC:17,PEEP:4, FIO2:35% PACIENTE MUY ACTIVA , HIPERSECRETORA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON RESOLUCION DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CONSOLIDACION APICAL DERECHA, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL IZUIERDO , QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT:95%, TA:68/34, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10118592
Fecha registro:	07/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 07/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA CONVENTIONAL, AC FR:35%, PC:17,PEEP:4, FIO2:35% PASADA EL DIA DE HOY,SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON RESOLUCION DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CONSOLIDACION APICAL DERECHA, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL IZUIERDO , QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 155, SAT:95%, TA:67/34, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10117384
Fecha registro:	07/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODECONVENCIONAL PARAMETROS FIO2: 30%, PÍM 16, PEEP 5.5, TI 0.34, FR 38, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT: 98%, TA: 70/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10114750

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Fecha registro:	07/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, PARAMETROS: FIO2; 40%, HZ:7, PAW:11, AMPL;45, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX CON RESOLUCION DE ATELECTASIA IZQUIERDA, CONSOLIDACION APICAL DERECHA, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL IZUIERDO, GASESA RTERIALES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, SE CAMBIA MODO VENTILATORIO A CONVENCIONAL, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 155, SAT:95%, TA:61/34, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 SISTEMA SUCCION NO,8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10112635
Fecha registro:	07/07/2019	**Usuario:**	**MARCELA.PUENTES** - MARCELA PUENTES SUAREZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 07/7/2019 DE LAS 03:30 AM. NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA : RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, DESACOPLADO CON EL VENTILADOR, PARAMETROS: FIO2; 35%, HZ:7, PAW:11, AMPL;45, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON DRENAJE POSTURAL PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + HIGIENE BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES MUCO HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 148, SAT:100%, TA:67/45, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, UN PAR DE GUANTES ESTERILES.
05:30 AM. SE TOMAN GASES ARTERIALES CON REPORTE DE PH 7.44, PCO2 33.4, PO2 142.9, HCO3 22.5, LAC. 2.43, ELECTROLITO NA. 140, K 4.29, CA. 1.325, CL. 106. EN EQUILIBRIO ACIDO BASE CON HIPEROXEMIA. SE DISMINUYE A SU AMPLITUD 40, FIO2. 30%. SE UTILIZO JERINA HEPARINIZADA 1 ,UN PAR DE GUANTES LIMPIOS.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10112575
Fecha registro:	07/07/2019	**Usuario:**	**MARCELA.PUENTES** - MARCELA PUENTES SUAREZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 06/7/2019 DE LAS 19:30 PM. NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA TURNO DE LA NOCHERECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, DESACOPLADO CON EL VENTILADOR, PARAMETROS: FIO2; 40%, HZ:7, PAW:14, AMPL;45, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + HIGIENE BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES MUCO HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 124, SAT:100%, TA:64/45, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, UN PAR DE GUANTES ESTERILES.
20.30 PM. SE LE ADELATA LA PLCA DE RX. DE TORAX. SONDE SE OBSERVA EN MEJORIA DE LA ATELECTASIA INZQUIERDAY APICAL LEVEMENTE PERSISTE, CON BUEN VOLUMEN PILMONAR.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10108513
Fecha registro:	06/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 06/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, PARAMETROS: FIO2; 40%, HZ:7, PAW:11, AMPL;45, CON RAOS X DE HOY CON ATELECTASIA HTI Y APICAL DERECHA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA VIA PERMEABLE SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL DERECHO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 142, SAT:97%, TA:68/45,, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10106483
Fecha registro:	06/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 09+45AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, PARAMETROS: FIO2; 40%, HZ:7, PAW:11, AMPL;45, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX TOT SOBREINSERTADO CON ATELECTASIA TOTAL IZQUIERDA, SE RETIRA 1CM, SE DEJA EN POSICION DE CUBITO LATERAL DERECHO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 137, SAT:97%, TA:66/45,, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10104121
Fecha registro:	06/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%,, MAP 14, AMPLITUD 45, HERTZ 7, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, SE TOMAN GASES LOS CUALES REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA+HIPEROXEMIA SE DISMINUYE FIO2 40%, SE AUMENTA AMPLITUD A 45, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 147, SAT: 98%, TA: 72/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, UNA JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10103159
Fecha registro:	06/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir:
TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 50%,, MAP 11, AMPLITUD 40, HERTZ 7, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 174, SAT: 99%, TA: 62/40, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%,, MAP 14, AMPLITUD 45, HERTZ 7, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 178, SAT: 98%, TA: 64/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10098625
Fecha registro:	05/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%,, MAP 14, AMPLITUD 45, HERTZ 7, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA EN MODERADA CANTIDAD, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 178, SAT: 98%, TA: 64/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10095752
Fecha registro:	05/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 05/07/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, PARAMETROS: FIO2; 35%, HZ:7, PAW:11, AMPL;40, CON GASES DE HOY PH; 7.36, PO2:100, PCO2:48, HCO3:27, CON RAYOS SIN ZONAS DE CONSOLIDACIO ATELECTASIA RESUELTA, TOT EN BUENA POSISCION, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA,QUEDA VIA PERMEABLE SE REALIZO PROCEDIMINETO SIN COMPLICACION. QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 157, SAT:100%, TA:71/49, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10094538
Fecha registro:	05/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 05+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, PARAMETROS: FIO2; 35%, HZ:7, PAW:14, AMPL;45, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA CONTROL DE GASES ARTERIALES CON PH; 7.36, PO2:100, PCO2:48, HCO3:27, ESTADO ACIDO BASE EN EQUILIBRIO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 157, SAT:100%, TA:71/49, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 JERINGA HEPARINIZADA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10092624
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 21+50H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE LTA FRECUENCIA, PARAMETROS: FIO2; 35%, HZ:7, PAW:14, AMPL;45, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 157, SAT:100%, TA:71/49, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10090524
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%,, MAP 14, AMPLITUD 45, HERTZ 7, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD SEGMENTO APICAL DADA POR PERCUSION+ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS POR TOT, Y POR NARIZ Y BOCA ABUNDANTE CIALORREA ADEHERANTE Y ESPESA, LE TOMAN RX DE TORAX LA CUAL MUESTRA ATELECTASIA RESUELTA, ADECUADO VOLUEMEN PULMONAR CON 9 EIC, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 178, SAT: 98%, TA: 64/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10087291
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 04/06/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: 11:30 RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIOD DE ALTA FRECUENCIA PASADO EL DIA DE HOY, CON GASES DE HOY CON ACIDOSIS RESIRATORIA, RAYOS X CON ATELECTASIA APICAL DERECHA , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD SEGMENTO APICAL DADA POR PERCUSION+ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS POR TOT, Y POR NARIZ Y BOCA ABUNDANTE CIALORREA ADEHERANTE Y ESPESA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , QUEDA EN POSUICION LATERAL IZQUIERDO , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 170, SAT: 98%, TA: 67/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10086528
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 04/06/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIOD MODOD ASISTIDO CONTROLADO FR:40X¨, FIO2:50%,PC:18,TI:0.34,PEEP:6.5 CON GASES DE HOY CON ACIDOSIS RESIRATORIA, RAYOS X CON ATELECTASIA APICAL DERECHA , POR ORDEN DE LA DOCTOR S PASO A SOPOTE DE ALTA FRECUENCIA QUEDA CON 7 FRZ, FIO2:70%,AMPL:50%,PM:14 , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD SEGMENTO APICAL DADA POR PERCUSION+ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS POR TOT, Y POR NARIZ Y BOCA ABUNDANTE CIALORREA ADEHERANTE Y ESPESA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , QUEDA EN POSUICION LATERAL IZQUIERDO, SE TOMO CULTIVO DE SECRECION , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 170, SAT: 98%, TA: 67/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10084036
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 04 -07/2019 HORA:05:00AM PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL EN CRITICAS CONDICIONES, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO CON LOS MISMOS PARAMETROS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA,DIRIGIDA A HEMITORAX DERECHA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES,SE TOMA GASES DE CONTROL REPORTA ACIDOSIS MIXTA COMPENSADA,PH:7.25 PO2:92 PCO2:67 CHCO3:29, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:98% FC: 157 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC + 1 JERINGA HEPARINIZADA, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10084031
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 04 -07/2019 HORA:03:00AM PACIENTE EN EN CRITICAS CONDICIONES, DESATURADO, INESTABLE, CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO CON LOS MISMOS PARAMETROS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA,DIRIGIDA A HEMITORAX DERECHA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE HIPERSECTEROR Y SIALORREICO, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:95% FC: 162 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10083114
Fecha registro:	04/07/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 03 -07/2019 HORA: 21:00PM
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS MODO:A/C FIO2:45% PIM:16 PEEP:5.5 FR:38 T.INSP:0.34 R:I/2:1:2.2 P:/2:10 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA,DIRIGIDA A HEMITORAX DERECHA, DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO NASAL, SUCCION POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:95% FC: 171 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC +SOLUCION SALINA DE 100CC LAVADO TRAQUEAL Y NASAL, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10080551
Fecha registro:	03/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%, PIM 17%, PEEP 5.5, TI 0.35, FR 36, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTD SEGMENTO APICAL DADA POR PERCUSION+ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOHEMOPTOICAS POR TOT, Y POR NARIZ Y BOCA ABUNDANTE CIALORREA ADEHERANTE Y ESPESA, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 178, SAT: 98%, TA: 64/38, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10077496
Fecha registro:	03/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 12+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:17, TI: 034, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN ABUNDANTES SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 182, SAT:98%, TA:59/32, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10076549
Fecha registro:	03/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:16, TI: 034, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON PERCUSION EN APICE DERECHO + RECLUTAMIENTO LAVEOLAR + ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA RX DE TORAX CON ATELECTASIA APICAL DERECHA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 155, SAT:97%, TA:63/38, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10074645
Fecha registro:	03/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 05+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:16, TI: 034, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA RX DE TORAX PENDIENTE VALORACION, Y GASES ARTERIALES CON PH; 7.42, PO2:86, PCO2:41, HCO3:26 ESTADO ACIDO BASE EN EQUILIBRIO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 160, SAT:98%, TA:57/28, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10072853
Fecha registro:	02/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 21+40H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS: FIO2; 35%, PIM:16, TI: 034, FR:38, PEEP:5.5, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, REPORTE DE RX DE TORAX TOT SOREINSERTADO SE RETRIA 1CM, SE TOMA CONTROL DE GASES CON PH: 7.35, PO2:75, PCO2:45, HCO3:26 ESATADO ACIDO BASE EN EQUILIBRIO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 157, SAT:99%, TA:57/28, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC, 1 JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10071525
Fecha registro:	02/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.CORTES** - MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: 02/07/2019. TERAPIA RESPIRATORIA. TURNO TARDE. UCI NEONATAL. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA CONVENSIONAL A/C FIO2: 100% P. INSP: 16.0 T.I: 0.34 FR: 40 PEEP: 5.5 RAMPA: 0.25 P. MAX: 40 CON SIGNOS VITALES: FC: 161 LPM SATO2: 100% TA: 72/46 (56) MMHG. PACIENTE QUE PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION Y BRADICARDIA DESPES DE ADMINISTRACION DE ALIMENTO. SE EVALUA Y SE ENCUENTRA TOT DESPLAZADO, SE DECIDE CAMBIO Y REINTUBACION.SE REVISA RX DE TORAX QUE MUESTRA INFILTRADOS MIXTOS QUE COMPROMETE EL PULMON DERECHO, CAMPO PULMONAR IZQUIERDO SIN INFILTRADOS, TOT SOBREINSERTADO, SE INDICA ACOMODAR. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + INSTILACION DESOLUCION SALINA + SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL + SUCCION POR BOCA, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIOINES. SE UTILIZA * 3 SONDA NELATON, * 1 JERINGA 10CC, * 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS * 1 TUBO 3.5 SIN BALON.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10067536
Fecha registro:	02/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+00AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA, EN VENTILACION MECANICA DE ALTA FECUENCIA, FIO2; 40%, HZ:7, PAW:12, AMPL:30, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, REPORTE DE GASES CON ALCALOSISI RESPIRARTORIA + HIPEROXEMIA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 127, SAT:99%, TA:57/41, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA DE 10CC

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10065452
Fecha registro:	02/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%, HZ;7, PAW:10, AMPL:40, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES HEMOPTOICAS POR TOT, Y POR NARIZ Y BOCA ABUNDANTE CIALORREA, SE TOMAN GASES LOS CUALES REPORTAN HIPEROXEMIAE HIPOCAPNIA SE DISMIMUYE AMPLITUD A 35, SE DISMINUYE FIO2 35%, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 155, SAT: 100%, TA: 60/36, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, UNA JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10063801
Fecha registro:	01/07/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%, HZ;7, PAW:10, AMPL:40, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES , TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 145, SAT: 100%, TA: 76/57, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10061979
Fecha registro:	01/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 01/07/2019 16:30 TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4, TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION, CEFALICA CON POSICION DE CARA, FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG, USUARIO EN INCUBADORA, DEPSIERTO, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, INTUBADO, CON VENTILACION MECANICA MODO VAFO, AMPLITUD 40, PRESIOIN MEIDA DE LA VIA AEREA 10, FIO2 0.3, 7HZ, R I: E 1: 2, SIGNOS VITALES FRECUENCIA REPSIRATORIA 7HZ, FRECUENCIA CARDIACA 147 POR MINUTO, SAT 96%, QUE PRESENTO EPISODIO DE DESATURACION Y SANGRADO ACTIVO POR TUBO OROTRAQUEAL SE PERMEABILIZA VIA AEREA, NO CONTINUA SANGRANDO Y PERMEITE DISMINUCION DE FIO2:50%,, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + INSTILACION DESOLUCION SALINA + SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL + SUCCIONPOR BOCA, SE OBTOENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIOINES. SE UTILIZA 1 DONDA NELATOM, 1 JERINGA 10CC, 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS - VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA - NTP PASAR A 15 CC/HORA - NOREPINEFRINA - DOPÁMINA - VANCOMICINA 30mg - FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS - LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19 - TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN - SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA - VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL - SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL - SS ECOGRAFIA CEREBRAL

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10061265
Fecha registro:	01/07/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 01/07/2019 TARDE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4, TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION, CEFALICA CON POSICION DE CARA, FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG, USUARIO EN INCUBADORA, DEPSIERTO, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, INTUBADO, CON VENTILACION MECANICA MODO VAFO, AMPLITUD 40, PRESIOIN MEIDA DE LA VIA AEREA 10, FIO2 0.3, 7HZ, R I: E 1: 2, SIGNOS VITALES FRECUENCIA REPSIRATORIA 7HZ, FRECUENCIA CARDIACA 141 POR MINUTO, SAT 91%, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + INSTILACION DESOLUCION SALINA + SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL + SUCCIONPOR BOCA, SE OBTOENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIOINES. SE UTILIZA 1 DONDA NELATOM, 1 JERINGA 10CC, 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

- VENTILACION MECANICA ALTA FRECUENCIA
- NTP PASAR A 15 CC/HORA
- NOREPINEFRINA
- DOPÁMINA
- VANCOMICINA 30mg
- FENOBARBITAL. 6 MG IV CADA 12 HORAS
- LEVETIRACETAM 45 MG IV CADA 12 HORAS
- SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVO DEL 26-06-19 Y 29-06-19
- TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
- SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA
- VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
- SS ECOGRAFIA CEREBRAL

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10058434
Fecha registro:	01/07/2019	**Usuario:**	**ANA.ARCE** - ANA MARIA ARCE GOMEZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 8+30 DIAGNOSTICOS: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4, TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION, CEFALICA CON POSICION DE CARA, FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68MM HG, USUARIO EN INCUBADORA, DEPSIERTO, AFEBRIL, MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, INTUBADO, CON VENTILACION MECANICA MODO VAFO, AMPLITUD 40, PRESIOIN MEIDA DE LA VIA AEREA 10, FIO2 0.3, 7HZ, R I: E 1: 2, SIGNOS VITALES FRECUENCIA REPSIRATORIA 7HZ, FRECUENCIA CARDIACA 140 POR MINUTO, SAT 100%, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN VIBRACION + ACELERACION DE FLUJO + INSTILACION DESOLUCION SALINA + SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL + SUCCIONPOR BOCA, SE OBTOENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ABUNDANTE CANTIDAD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIOINES. SE UTILIZA 1 DONDA NELATOM, 1 JERINGA 10CC, 1 PAR DE GUANTES LIMPIOS

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10057654
Fecha registro:	01/07/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 05+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA DE ALTA FECUENCIA, FIO2; 35%, HZ:7, PAW:10, AMPL:40 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA CONTROL DE GASES ARTERIALES CON PH: 7.40, PO2:133, PCO2:39, HCO3:24 EQUILIBRIO ACIDO BASE, CON HIPEROXEMIA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 154, SAT: 100%, TA: 80/53, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10056418
Fecha registro:	30/06/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 22+15H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA DE ALTA FECUENCIA, FIO2; 35%, HZ:7, PAW:10, AMPL:40 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMO CONTROL DE GASES ARTERIALES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 157, SAT: 98%, TA: 80/53, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, 1 JERINGA HEPARINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10054087
Fecha registro:	30/06/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 30/06/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 40%, HZ;6 PAW:10, AMPL:40 , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA ,QUEDA EN DECUBITO LATERAL DERECHO, SE TOMAN GA TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 152, SAT:96%, TA: 82/52, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, SE ENCUENTRA CON MANEJO MEDICI INSTAURADO - NUTRICION PARENTERAL - NOREPINEFRINA - DOPÁMINA 35MG EN -AMPICILINA 300 MG -GENTAMICINA 15 MG -FENOBARBITAL. -LEVETIRACETAM 45 - CONTRO LA/LE -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO, -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL ,P/TOMA DE GASES ALA 19:00

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10054018
Fecha registro:	30/06/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 30/06/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 40%, HZ;6 PAW:10, AMPL:40 , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA ,QUEDA EN DECUBITO LATERAL DERECHO, SE TOMAN GA TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 150, SAT:96%, TA:

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

89/57, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, SE ENCUENTRA CON MANEJO MEDICI INSTAURADO - NUTRICION PARENTERAL - NOREPINEFRINA - DOPÁMINA 35MG EN -AMPICILINA 300 MG -GENTAMICINA 15 MG -FENOBARBITAL. -LEVETIRACETAM 45 - CONTRO LA/LE -SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL. -TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN -VALORACION POR NEUROPEDIATRIA -VALORACION POR GENETICA - ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL .

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10050155
Fecha registro:	30/06/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 30 -06/2019 HORA: 05:20AM PACIENTE EN IGUAL CONDICIONES CRITICAS, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA CON LOS MISMOS PARAMETROS YA ANOTADOS, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO TRAQUEAL Y NASAL, SUCCIÓN POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. SE CAMBIA FIJACION DE T.O.T, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:95% FC: 167 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10049137
Fecha registro:	30/06/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA FECHA: 29 -06/2019 HORA: 20:00PM
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN CONDICIONES CRITICAS, CONTINUA CON VENTILACION MECANICA DE ALTA FRECUENCIA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS MODO: VAFO FIO2:36% FR: 7HZ AMPLI: 35 MAPHF: 10 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DRENAJE POSTURAL, ACELERACION DE FLUJO, LAVADO TRAQUEAL Y NASAL, SUCCIÓN POR T.O.T, NARIZ Y BOCA SE OBTUVO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. SE CAMBIA FIJACION DE T.O.T, SE TOMA GASES DE CONTROL REPORTA CAIDOSIS MIXTA COMPENSADA SE DIUSMINUYE FR: 6 HZ, TOLERO EL TTO, SIN COMPLICACIONES, QUEDA SATO2:97% FC: 140 PULSACIONES POR MINUTO. SE UTILIZO 1 SONDA NELATON NO: 8.0 + 1 JERINGA DE 10CC, 1 SOLUCION SALINA DE 100CC + 1 JERINGA HEPARINIZADA, REALIZADA POR: ELA TATIANA PERDOMO RIVERA TERAPEUTA RESPIRATORIA REGISTRO: 3164

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10047130
Fecha registro:	29/06/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA DE ALTA FECUENCIA, FIO2; 35%, HZ:7, PAW:10, AMPL:35 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 156, SAT: 98%, TA: 61/45, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10043552
Fecha registro:	29/06/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 29/05/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%, HZ;7, PAW:10, AMPL:35, , LOS GASES DE HOY PH 7.32, PO2 82, PCO2 47.5, HCO3 24 ACIDOSIS RESPIRATOIRA , SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA ,QUEDA EN DECUBITO LATERAL DERECHO, SE TOMAN GA TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 156, SAT: 99%, TA: 76/57, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, SE ENCUENTRA CON MANEJO MEDICI INSTAURADO
- NUTRICION PARENTERAL
- NOREPINEFRINA
- DOPÁMINA 35MG EN
-AMPICILINA 300 MG
-GENTAMICINA 15 MG
-FENOBARBITAL.
-LEVETIRACETAM 45
- CONTRO LA/LE
-SEGUIMIENTO DE HEMOCULTIVOS (2) UROCULTIVO. CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.
-TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN
-VALORACION POR NEUROPEDIATRIA
-VALORACION POR GENETICA
- ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
- SS VALORACION POR PSICOLOGIA PARA ACOMPAÑAMIENTO EN CRISIS MAL PRONOSTICO VITAL Y FUNCIONAL
TOMAR RX DE TORAX DE CONTROL Y GASES SODIO POTASIO CLOOR CALCIO A A LAS 14 HORAS DE HOY.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10042091
Fecha registro:	29/06/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%, HZ;7, PAW:9, AMPL:30, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA ,QUEDA EN DECUBITO LATERAL DERECHO, SE TOMAN GASES LOS CUALES REPORTAN UNA ACIDOSIS RSPIRATORIA CON PH 7.32, PO2 82, PCO2 47.5, HCO3 24 SE AUMENTA AMPLITUD A 35 TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 185, SAT: 100%, TA: 76/57, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, UNA JERINGA HEPAROINIZADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10041211
Fecha registro:	28/06/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA: TURNO DE LA NOCHE RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CONECTADO A SOPORTE VENTILATORIODE ALTA FRECUENCIA VAFO PARAMETROS FIO2: 30%, HZ;7, PAW:9, AMPL:30, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA DIRIJIDA A HTI DADA POR ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, NARIZ Y BOCA ,QUEDA EN DECUBITO LATERAL DERECHO TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 181, SAT: 98%, TA: 45/57, SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10038612
Fecha registro:	28/06/2019	**Usuario:**	**BEATRIZ.RAMOS** - BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: NOTA TURNO TARDE TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA FIO2 30% F 7 HZ PM 9 A 30, HIPOVENTILACION DE HTI A LA AUSCULTACION, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR PARA HTI + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRECIONES HIALINAS MODERADAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SIGNOS VITALES FC: 196 XM, SAT: 97%, TA: 78/50, SE UTILIZA 1 SONDA NELATON NO.8.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10036120
Fecha registro:	28/06/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 35%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, RX DE TORAX TOT EN ADECUADA POSICION, CON ATELECTASIA DEL HEMITORAX IZQUIERDO, VENTILA 10 EIC, SE ORDENA PASAR A VENTILACION DE ALTA FEECUNECIA CON HZ;7, PAW:9, AMPL:30, GASES ARTERIALES ESTADO CIDO BASE EN EQUILIBRIO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 153, SAT: 98%, TA: 75/55, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10032776
Fecha registro:	27/06/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 28/06/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON GASES DE HOY CON ACIDOSI METABOLICA COMPENSADA, LO RECIBO CON ON A 20PPM, PERO EL EQUIPO PRESENTA FALLA TECNICA SOBRE LA ENTREGA DE TURNO, SE INFORMA A LA COORDINADORA DE TERAPIA RESPIRATORIA QUIEN INFORMA AL INGENIERO ENCARDGADO SE REALIZO LLAMADA TELEFONICA Y SE REALIZO NUEVAMENTE CALIBRACION DEL EQUIPO PERO NO FUNCIONA, SE ESPERA VISITA TECNIA Y EN ESPERA DE PRONTA SOLUCION DEL EQUIPO, SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 30%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5.
04:30 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA VIA PERMEBLE , QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 145, SAT: 95%, TA: 80/55, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8
05:00 SE TOMARON GASES ´POR PUNCION SE UTILIZO 1 JERINGA HEPARINIZADA EL REPORTE MUESTRA PH:7.41,PCO2:32,PO2:76,CHO3:20,NA:148,K:5.5,CL:112,CA:1.25 ALCALOOSIS METABOLICA.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10032704
Fecha registro:	27/06/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 27/06/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, CON GASES DE HOY CON ACIDOSI METABOLICA COMPENSADA, LO RECIBO CON ON A 20PPM, PERO EL EQUIPO PRESENTA FALLA TECNICA SOBRE LA ENTREGA DE TURNO, SE INFORMA A LA COORDINADORA DE TERAPIA RESPIRATORIA QUIEN INFORMA AL INGENIERO ENCARDGADO SE REALIZO LLAMADA TELEFONICA Y SE REALIZO NUEVAMENTE CALIBRACION DEL EQUIPO PERO NO FUNCIONA, SE ESPERA VISITA TECNIA Y EN ESPERA DE PRONTA SOLUCION DEL EQUIPO, SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, SE ENCUENTRA CON SOPORTE VENTILATORIO MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 30%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA VIA PERMEBLE , QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 141, SAT: 94%, TA: 82/57, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10029912
Fecha registro:	27/06/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: 16+00H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 35%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE ORDENA INICIAR OXIDO NITRICO A 20PPM Y CONTINUAR SEGUN PROTOCOLO, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 152, SAT: 94%, TA: 80/60, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10026744
Fecha registro:	27/06/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 10+35AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 35%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA CONTROL DE GASES ARTERILES CON PH: 7.43, PO2:97, PCO2:34, HCO3:22, RX DE TORAX TOT SOBREINSERTADO, SE RETIRA 1CM QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 144, SAT: 95%, TA: 57/39, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8, JERINGA HEPARINIADA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10024659
Fecha registro:	27/06/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 05+30AM TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 35%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENJA EPOSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, SE TOMA CONTROL DE RX DE TORAX PENDIENTE VALORACION, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 154, SAT: 98%, TA: 66/47, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10023458
Fecha registro:	26/06/2019	**Usuario:**	**LIZANETH.LOSADA** - LIZANETH LOSADA HERMIDA **Especialidad:** TERAPIA FISICA

Conducta a seguir: 22+20H TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, PARAMETROS FIO2: 35%, PIM: 16, TI: 0.34, FR:35, PEEP:5. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + DRENJA EPOSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, UEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 154, SAT: 98%, TA: 66/47, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10022008
Fecha registro:	26/06/2019	**Usuario:**	**MARIA.MARULANDA** - MARIA MARULANDA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Conducta a seguir: TERAPIA RESPIRATORIA, TURNO DE LA TARDE INGRESA PTE CON DIAGNOSTICOS: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL.
2. SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO 3. SINDROME DISMORFICO 4. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 5. FISURA PALATINA
6. TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA 7. PRESENTACION DE CARA. 8. CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO 9. EPILEPSIA
RECIEN NACIDA DE TRES DIAS DE VIDA, PROCEDENTE DE REMISION DESDE FLORENCIA (HOSPITAL MARIA INMACULADA) PARA MANEJO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DEBIDO A PRESENTAR CONVULSIONES. INGRESA ALA UNIDAD NEONATAL CON CANULA NASAL CON FLUJO DE OXIGENO A 1.5LTS/MIN,. SE REALIZA INTUBACION ENDOTRAQUEAL DEBIDO A INCREMENTO EN EL ESFUERZO RESPIRATORIO, DESATURACIONES LIMITROFES, MAYOR REQUERIMIENTO DE OXIGENO. CON TUBO No: 3.5 SE FIJA EN 9.0CM, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SE CONECTA A SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C CON PARAMETRSO FIO2 40%, PIM 16, PEEP 5.0, TI 0.35, FR 36, SE TOMAN GASES LOS CUALES REPORTAN HIPOCAPNIA, CON PH 7.45, PO2 42, PCO2 33, HCO3 22, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA, DADA POR DRENJE POSTURAL+ACELERACION DE FLUJO+SUCCION POR TOT, NARIZ Y BOCA OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL, TOLERA TTO SIN COMPLICACIONES QUEDA ESTABLE CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE CON SIGNOS VITALES FC 156, SO2 98%, SE UTILIZA CIRCUITO VENTILATORIO, LINNER, TUBO SILICONADO, UNA JERINGA HEPARINIZADA, UNA SONDA DE SUCCION CERRADA #8.0, UNA SONDA NELATON # 8.0, UN TUUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0, Y OTRO 3.5, UN AMBU , UN TUBO TRAMPA

NOTAS ADICIONALES DE TERAPIA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10564380
Fecha registro:	25/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

Nota: 04:00AM SE REALIZA NEBULIZACION CON SALUCION HIPERTONICA, TOLERO EL TTO.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10564377
Fecha registro:	25/08/2019	**Usuario:**	**ELA.PERDOMO** - ELA TATIANA PERDOMO RIVERA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Nota: 00:00AM SE REALIZA NEBULIZACION CON SALUCION HIPERTONICA, TOLERO EL TTO.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10543788
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**JUAN.ROSERO** - JUAN CARLOS ROSERO ANACONA **Especialidad:** TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

Nota: 22/08/2019. PACIENTE EN CONDICIONES REGULARES DE SALUD, POR LO CUAL NO SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10543616
Fecha registro:	22/08/2019	**Usuario:**	**MAGALLY.ANACONA** - MAGALLY ANACONA ALDANA **Especialidad:** TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

Nota: 22/08/2019 NO SE ATIENDE PACIENTE POR FONOAUDIOLOGIA ENCONTRARSE IRRITABLE, EN REGULARES CONDICIONES.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10481767
Fecha registro:	15/08/2019	**Usuario:**	**JUAN.ROSERO** - JUAN CARLOS ROSERO ANACONA **Especialidad:** TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

Nota: 15/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE . PACIENTE EN PROCEDIMIENTO , POR LO CUAL NO SE REALIZO TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10448292
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**NAYIBE.PUENTES** - NAYIBE PUENTES GONZALEZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Nota: 17+00, PM SE REALIZSA 2 PUF F DE SALBUTAMOL

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10448282
Fecha registro:	12/08/2019	**Usuario:**	**NAYIBE.PUENTES** - NAYIBE PUENTES GONZALEZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Nota: 16+00PM SE REALZIA MICRONEBULIZACION CON 3CC DE SOLCUJION HIPERTONICA

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10434171
Fecha registro:	11/08/2019	**Usuario:**	**MARCELA.PUENTES** - MARCELA PUENTES SUAREZ **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Nota: 11/08/2019 DE LAS 04:00 AM. SE REALIZA MNB CON SS. HIPERTONICA + 2 PUFF DE SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10412695
Fecha registro:	08/08/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Nota: 08/08/2019 PACIENT EQUE SE INICIO OXIGENO CANULA NASAL EL DIA DE HOY, SE TERMINI ESQUEMA DE MNB CON HIPERTONICA CADA 20 MINUTOS POR 3, SE CONTINUA UNA CADA HORA POR 3, LUEGO CADA 2 HORAS.

Ingreso:	318531	**Evolución:**	10051794
Fecha registro:	30/06/2019	**Usuario:**	**YOLANDA.VANEGAS** - YOLANDA VANEGAS CEDENO **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA

Nota: 30/03/2019 TERAPIA RESPIRATORIA: RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, CON DIAGNOSTICOS DE: SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO + SINDROME DISMORFICO + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + FISURA PALATINA + TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA + PRESENTACION DE CARA + CONVULSIONES DEL RECIEN NACIDO + EPILEPSIA, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATROIA, EN VENTILACION MECANICA DE ALTA FECUENCIA, FIO2; 35%, HZ:7, PAW:10, AMPL:35 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATROIA CON ACELERACION DE FLUJO + RECLUTAMIENTO ALVEOLAR + DRENAJE POSTURAL + LAVADO BRONQUIAL Y SUCCION, SE OBTIENEN SECRESIONES HIALINAS POR TOT, NARIZ Y BOCA, QUEDA CON MONITOREO CARDIACO PERMANENTE, SIGNOS VITALES FC: 156, SAT: 98%, TA: 61/45, PENDIENTE TOMAR TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TOMA DE RNM CEREBRAL CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, TOMA DE EEG CUANDO SUS CONDICIONES LO PERMITAN, VALORACION POR NEUROPEDIATRIA, VALORACION POR GENETICA, ECOGRAFIA ABDOMINAL. SE UTILIZA 1 JERINGA DE 10CC, 1 SONDA NELATON NO.8,

NOTAS DE TERAPIA FÍSICA

EVOLUCIÓN: 10605055	**FECHA:** 29/08/2019

NOTAS CLINICAS: 29-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10602389 | **FECHA:** 29/08/2019

NOTAS CLINICAS: 29-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10595435 | **FECHA:** 28/08/2019

NOTAS CLINICAS: 28-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10593515 | **FECHA:** 28/08/2019

NOTAS CLINICAS: 28-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10586711 | **FECHA:** 27/08/2019

NOTAS CLINICAS: 27-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10586485 | **FECHA:** 27/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.27-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. NO SE REALIZA LA TERAPIA. PORQUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN EXAMEN MÉDICO.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10577709	**FECHA:** 26/08/2019

NOTAS CLINICAS: 26-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10575684	**FECHA:** 26/08/2019

NOTAS CLINICAS: 26-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10568676	**FECHA:** 25/08/2019

NOTAS CLINICAS: 25-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES

ESPECIALISTA: MILADY ANDREA PARRA HORTA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10567368	**FECHA:** 25/08/2019

NOTAS CLINICAS: 25-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: JACKELINE OLAYA BARRETO	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10561715	**FECHA:** 24/08/2019

NOTAS CLINICAS: 24-08-19 TERAPIA FISICA - TURNO TARDE. UCI. NEONATAL. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: LISETH YOHANNA OVIEDO CALDERON	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10559033	**FECHA:** 24/08/2019

NOTAS CLINICAS: 24-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: JORGE ENRRIQUE CHALA GUTIERREZ	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10551206	**FECHA:** 23/08/2019

NOTAS CLINICAS: 23-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10549968	**FECHA:** 23/08/2019

NOTAS CLINICAS: 23-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10542941	**FECHA:** 22/08/2019

NOTAS CLINICAS: 22-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN CUNA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10539848	**FECHA:** 22/08/2019

NOTAS CLINICAS: 22-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN CUNA EN POSICIÓN SUPINO CON SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10532894	**FECHA:** 21/08/2019

NOTAS CLINICAS: 21-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10530988	**FECHA:** 21/08/2019

NOTAS CLINICAS: 21-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10522550	**FECHA:** 20/08/2019

NOTAS CLINICAS: 20-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10520131	**FECHA:** 20/08/2019

NOTAS CLINICAS: 20-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10513357	**FECHA:** 19/08/2019

NOTAS CLINICAS: 19-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10511992	**FECHA:** 19/08/2019

NOTAS CLINICAS: 19-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10505351	**FECHA:** 18/08/2019

NOTAS CLINICAS: 18-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA), PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10504020	**FECHA:** 18/08/2019

NOTAS CLINICAS: 18-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA),PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10497256	**FECHA:** 17/08/2019

NOTAS CLINICAS: 17-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA),PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10495945	**FECHA:** 17/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.17-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA),PORTADORA DE GASTROSTOMIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10479482	**FECHA:** 15/08/2019

NOTAS CLINICAS: 15-08-19 TERAPIA FISICA.UCI.NEONATAL.TURNO TARDE. NO SE REALIZA LA TERAPIA PORQUE SE ENCUENTRA EN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10479146	**FECHA:** 15/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.15-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA). CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10469746	**FECHA:** 14/08/2019

NOTAS CLINICAS: 14-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA). CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10468798	**FECHA:** 14/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.14-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA). CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10458214	**FECHA:** 13/08/2019

NOTAS CLINICAS: 13-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA). CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL DE DECUBITO LATERAL A SEDENTE, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10456541	**FECHA:** 13/08/2019

NOTAS CLINICAS: 13-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON ALTERACIÓN EN SU TONO MUSCULAR (HIPERTONIA). CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL DE DECUBITO LATERAL A SEDENTE, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10449326 — **FECHA:** 12/08/2019

NOTAS CLINICAS: 12-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL DE DECUBITO LATERAL A SEDENTE, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10448979 — **FECHA:** 12/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 12-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL DE DECUBITO LATERAL A SEDENTE, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10438490 — **FECHA:** 11/08/2019

NOTAS CLINICAS: 11-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10437158 — **FECHA:** 11/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 11-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10430668 — **FECHA:** 10/08/2019

NOTAS CLINICAS: 10-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10429978	**FECHA:** 10/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.10-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10421900	**FECHA:** 09/08/2019

NOTAS CLINICAS: 09-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL,EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10421321	**FECHA:** 09/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 09-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL,EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10411154	**FECHA:** 08/08/2019

NOTAS CLINICAS: 08-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL,EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10411154	**FECHA:** 08/08/2019

NOTAS CLINICAS: 08-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL,EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10409240	**FECHA:** 08/08/2019

NOTAS CLINICAS: 08-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10402380	**FECHA:** 07/08/2019

NOTAS CLINICAS: 07-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES, SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10400869	**FECHA:** 07/08/2019

NOTAS CLINICAS: 07-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10394146	**FECHA:** 06/08/2019

NOTAS CLINICAS: 06-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10392587	**FECHA:** 06/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 06-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10383830	**FECHA:** 05/08/2019

NOTAS CLINICAS: 05-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10381060 | **FECHA:** 05/08/2019

NOTAS CLINICAS: 05-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ALTERACIÓN EN SU ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10374619 | **FECHA:** 04/08/2019

NOTAS CLINICAS: 04-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10374337 | **FECHA:** 04/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 04-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10367394 | **FECHA:** 03/08/2019

NOTAS CLINICAS: 03-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10367087 | **FECHA:** 03/08/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.03-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10358255	**FECHA:** 02/08/2019

NOTAS CLINICAS: 02-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10355605	**FECHA:** 02/08/2019

NOTAS CLINICAS: 02-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10348285	**FECHA:** 01/08/2019

NOTAS CLINICAS: 01-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10346549	**FECHA:** 01/08/2019

NOTAS CLINICAS: 01-08-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10338420	**FECHA:** 31/07/2019

NOTAS CLINICAS: 31-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10335798	**FECHA:** 31/07/2019

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

NOTAS CLINICAS: 31-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON), ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10328933 | **FECHA:** 30/07/2019

NOTAS CLINICAS: 30-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10326975 | **FECHA:** 30/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 30-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10318701 | **FECHA:** 29/07/2019

NOTAS CLINICAS: 29-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10318692 | **FECHA:** 29/07/2019

NOTAS CLINICAS: 29-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10318163 | **FECHA:** 29/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.29-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA. SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10310555 | **FECHA:** 28/07/2019

NOTAS CLINICAS: 28-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS, ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10309146 | **FECHA:** 28/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 28-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN BRAZOS DE SU MADRE EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL A PRONO,EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR CERVICAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10302515 | **FECHA:** 27/07/2019

NOTAS CLINICAS: 27-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10302319 | **FECHA:** 27/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 27-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A DECUBITO LATERAL, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10294371 | **FECHA:** 26/07/2019

NOTAS CLINICAS: 26-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA | **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10292679	**FECHA:** 26/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.26-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR, HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10286849	**FECHA:** 25/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.25-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10284765	**FECHA:** 25/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.25-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE FEMENINO PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE DESARROLLA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10275104	**FECHA:** 24/07/2019

NOTAS CLINICAS: 24-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE CONTINÚA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10273211	**FECHA:** 24/07/2019

NOTAS CLINICAS: 24-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA, EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE EFECTUA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10263641	**FECHA:** 23/07/2019

NOTAS CLINICAS: 23-07-19 TERAPIA FISICA. TURNO MAÑANA ,UCI. NEONATAL. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE REALIZA LA TERAPIA CON EJERCICIOS DE FLEXO-EXTENSION DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESPECIALISTA: JULIETH PAOLA SAMACA ARANDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10262746	**FECHA:** 23/07/2019

NOTAS CLINICAS: 23-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: JORGE ENRRIQUE CHALA GUTIERREZ	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10257540	**FECHA:** 22/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 22-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL, SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA.SE REALIZA LA TERAPIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10255948	**FECHA:** 22/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 22-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO SIN SUMINISTRO DE OXIGNEO SUPLEMENTARIO CON ACTIVIDAD MOTORA VOLUNTARIA CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10244910	**FECHA:** 21/07/2019

NOTAS CLINICAS: 21-07-19 NOTA RETROSPECTIVA. TERAPIA FISICA - TURNO MAÑANA. UCI. NEONATAL. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: LISETH YOHANNA OVIEDO CALDERON	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10240173	**FECHA:** 20/07/2019

NOTAS CLINICAS: 20-07-19 NOTA RETROSPECTIVA. TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: JACKELINE OLAYA BARRETO	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA
EVOLUCIÓN: 10238926	**FECHA:** 20/07/2019

NOTAS CLINICAS: 20-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: JORGE ENRRIQUE CHALA GUTIERREZ — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10232928 — **FECHA:** 19/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 19-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA, ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE CONTINÚA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10230801 — **FECHA:** 19/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 19-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA,ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE EFECTUA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10221981 — **FECHA:** 18/07/2019

NOTAS CLINICAS: 18-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA,ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN SUPINO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE REALIZA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10219788 — **FECHA:** 18/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 18-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. NO SE REALIZA LA TERAPIA. PORQUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN EXAMEN MÉDICO.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10212609 — **FECHA:** 17/07/2019

NOTAS CLINICAS: 17-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. NO SE EFECTUA LA TERAPIA. PORQUE EL PACIENTE POR SUS CONDICIONES DE SALUD.NO LA TOLERA.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10210201 — **FECHA:** 17/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.17-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. NO SE REALIZA LA TERAPIA. PORQUE EL PACIENTE POR SUS CONDICIONES DE SALUD.NO LA TOLERA.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10201338 — **FECHA:** 16/07/2019

NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.16-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. NO SE REALIZA LA TERAPIA. PORQUE SUS CONDICIONES DE SALUD.NO LA TOLERA.

ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA — **ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCIÓN: 10194225	**FECHA:** 15/07/2019
NOTAS CLINICAS: 15-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. NO SE EFECTUA LA TERAPIA. PORQUE SUS CONDICIONES DE SALUD.NO LA TOLERA.	
ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10191627	**FECHA:** 15/07/2019
NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.15-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. NO SE EFECTUA LA TERAPIA. PORQUE SUS CONDICIONES DE SALUD,NO LA TOLERA.	
ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10184553	**FECHA:** 14/07/2019
NOTAS CLINICAS: 14-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. NO SE REALIZA LA TERAPIA. PORQUE SUS CONDICIONES DE SALUD,NO LA TOLERA.	
ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10182863	**FECHA:** 14/07/2019
NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA. 14-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. NO SE REALIZA LA TERAPIA. PORQUE SUS CONDICIONES DE SALUD,NO LA TOLERA.	
ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10176278	**FECHA:** 13/07/2019
NOTAS CLINICAS: 13-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO TARDE. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA,ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN DECUBITO LATERAL CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE INICIA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA, EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.	
ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

EVOLUCIÓN: 10174430	**FECHA:** 13/07/2019
NOTAS CLINICAS: NOTA RETROSPECTIVA.13-07-19 TERAPIA FISICA. UCI. NEONATAL. TURNO MAÑANA. PACIENTE PRETERMINO CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS DE:RECIEN NACIDO A TERMINO ADECUADO PARA EDAD GESTACIONAL,SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO,ASFIXIA PERINATAL SEVERA (COMPROMISO ORGANO BLANCO CEREBRO, CORAZON),ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA,CONVULSIONES SECUNDARIAS A 4,TRANSTORNO METABOLICO: ACIDOSIS METABOLICA RESUELTA,ANTECEDENTE DE DISTOCIA DE PARTO POR PRESENTACION CEFALICA EN POSICION DE CARA,FISURA PALATINA,EPILEPSIA A DESCARTAR,HIPERTENSION PULMONAR SEVERA PSPE 68 MM HG,SEPSIS POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS,ANEMIA TRASFUNDIDA 04-07-19.ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA EN POSICIÓN DECUBITO LATERAL CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO,CON MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA. CON PREVIO LAVADO DE MANOS.SE INICIA LA TERAPIA EL OBJETIVO DE PROMOVER EL ADECUADO DESARROLLO PSICOMOTOR CON MOVILIZACIONES PASIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, ACTIVACIÓN MUSCULO-REFLEJA,EJERCICIOS EN LINEA MEDIA, APROXIMACIONES ARTICULARES,SE CULMINA LA TERAPIA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL CON MASAJE TERAPEUTICO MANUAL EN SUS EXTREMIDADES. PACIENTE TOLERA LA TERAPIA. QUEDA ESTABLE SIN COMPLICACIONES.	
ESPECIALISTA: MAUREN HELENA MOLANO CASTAÑEDA	**ESPECIALIDAD:** TERAPIA FISICA

REGISTRO NOTAS TERAPIA DE LENGUAJE

EVOLUCION	10612219	**FECHA**	30/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

30/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 07:00. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE FORTALECE EL CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA Y SE REALIZA ESTIMULACION EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA PERI Y ENDOBUCAL , SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MUSCULOS TRANSVERSALES DE LENGUA PARA FAVORECER ACANALAMIENTO LINGUAL Y EN LONGITUDINALES SUPERIORES E INFERIORES PARA FAVORECER ADOSAMIENTO LINGUAL. SE ESTIMULA CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSSOHN. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACIÓN, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCIÓN NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD

EVOLUCION	10607700	**FECHA**	29/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

29/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 14:15. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE EN POSICION GLOTICA, LEVEMENTE POSTERIORIZADA Y EN ROTACION ANTERIOR. SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA MEJORAR MOVIMIENTO EN BASCULA LARINGEA, SE TRABAJA ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS EN MUSCULOS ESTERNOHIOIDEOS, ESTERNOTIROHIOIDEOS Y VIENTRES POSTEROLATERALES DE OMOHIODEOS A NIVEL BILATERAL. SE TRABAJA ACTIVACION MUSCULAR CON TAPPING TERAPEUTICO EN VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS Y MILOHIOIDEO. PACIENTE NO REALIZA SUCCION NI DEGLUCION

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ANTE ESTIMULOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10603020	**FECHA**	29/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

29/08/2019. HORA:11:10 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, SE OBSERVA SIALORREICA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10603008	**FECHA**	29/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

28/08/2019. HORA:10:00 NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, SE OBSERVA SIALORREICA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10598483	**FECHA**	28/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

28/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 14:00. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA ESTIMULACION PERIORAL Y ENDOBUCAL CON DEDO ENGUANTADO PARA FAVORECER LA INTEGRACIÓN EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA, SE ESTIMULA REFLEJO DE BUSQUEDA, DE SUCCION Y DEGLUCIÓN CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA (DEDO ENGUANTADO). SE REALIZA MANIOBRA PASIVA PARA MEJORAR EL CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER A ESTIMULOS, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS . SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD

EVOLUCION	10589138	**FECHA**	27/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

27/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:10. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACION ANTERIOR. SE REALIZA ESTIMULACION A NIVEL INTRAORAL Y PERIORAL DE TIPO EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA. SE ESTIMULA HIOIDES CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACION LARÍNGEA Y MENDELSOHN, SE REALIZA CONTROL DE CIERRE GLOTICO PASIVO Y MANEJO DE LA SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR MEJORANDO LA VELOCIDAD Y FUERZA DE EYECCION. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10585299	**FECHA**	27/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

27/08/2019. HORA:08:00 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10578591	**FECHA**	26/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

26/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:15. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROSEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE A REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10576811	**FECHA**	26/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

26/08/2019. HORA:10:00 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION SIN RESPUESTA. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10571173	**FECHA**	25/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

25/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:10. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y DE ESTEROGNOSIA A NIVEL PERI Y ENDOBUCAL. SE ESTIMULAN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR PARA MEJORAR RITMO DE SUCCIÓN, SE TRABAJA MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA PARA MANTENER ADOSAMIENTO LINGUAL OPTIMO. SE TRABAJA MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACION LARÍNGEA Y MENDELSOHN. SE TRABAJA CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA PARA MANTENER DE MANERA EFECTIVO LA ADUCCIÓN Y ABDUCCIÓN DE PLIEGUES VOCALES. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER A ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCIIN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10571091	**FECHA**	25/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

25/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 07:50. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE EVIDENCIA EN PACIENTE LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACIÓN ANTERIOR, ANTE ESTIMULACION TÁCTIL NO ES EVIDENTE REFLEJO DE BÚSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL NO SE DESENCADENA REFLEJO DE SUCCIÓN. SE REALIZA INICIALMENTE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA MANIOBRA PARA MEJORAR CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA. SE ELONGAN MÚSCULOS ESTERNOHIOIDEOS, ESTERNOTIROHIOIDEOS Y VIENTRES ANTERIORES DE MUSCULOS OMOHIOIDEOS. SE TRABAJA FUERZA Y RESISTENCIA EN MUSCULO MILOHIOIDEO Y GENIOGLOSO. PACIENTE NO RESPONDE DE MANERA ADECUADA ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTRES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10562028	**FECHA**	24/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

24/08/2019. HORA:014:30 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10562016	**FECHA**	24/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

24/08/2019. HORA:09:30 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10554477	**FECHA**	23/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

23/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:15. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROSEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10552105	**FECHA**	23/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

23/08/2019. HORA:09:40 PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE REACTIVO SIN PRESENCIA DE REFLEJO DE SUCCION ANTE ESTIMULACION TÁCTIL INTRAORAL, LLANTO INTERMITENTE. SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SUCCION NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10535732	**FECHA**	21/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

21/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:25. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE OBSERVA EN PACIENTE LARINGE EN POSICIÓN SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACIÓN ANTERIOR. SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA PARA AFIANZAR PROCESOS DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN, ESTIMULANDO DE MANERA RÍTMICA MOVIMIENTOS DE SUCCIÓN CON DEDO ENGUANTADO DENTRO DE CAVIDAD ORAL. SE TRABAJA ESTIMULACIÓN TÁCTIL A NIVEL INTRAORAL Y PROPIOCEPTIVA. SE REALIZAN MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS PARA MEJORAR PRESENCIA DE REFLEJO DE DEGLUCIÓN. SE REALIZA ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS EN VIENTRES POSTERIORES DE DIGASTRICOS Y ESTILOHIOIDEOS A NIVEL BILATERAL PARA MEJORAR ANTERIORIZACION LARÍNGEA. PACIENTE NO PRESENTA PRESENCIA DE REFLEJOS OROMOTORES, NO HAY SUCCION NI DEGLUCION EFECTIVA NI SEGURA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10535608	**FECHA**	21/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

21/08/2019. HORA:11:20 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, SE OBSERVA SIALORREICA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10525418	**FECHA**	20/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

20/08/2019. HORA:10:10 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE EINTRAORAL STIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, NADA VIA ORAL. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10525237	**FECHA**	20/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

20/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 14:45. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE REACTIVO SIN PRESENCIA DE REFLEJO DE SUCCION ANTE ESTIMULACION TÁCTIL INTRAORAL, LLANTO INTERMITENTE. SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SUCCION NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCION	10515917	**FECHA**	19/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

19/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 15:55. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACIÓN EXTEROSEPTIVA EN ZONA PERIORAL E INTRAORAL CON ESTIMULACIÓN DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, ESTIMULANDO PROPIOCEPCION ORAL Y MOVILIDAD COORDINADA DE LENGUA Y MÚSCULOS VELARES. SE TRABAJA CONTROL DEL CIERRE GLÓTICO DE MANERA PASIVA. PACIENTE MUY SOMNOLIENTA, NO RESPONDE ANTE ESTIMULOS ORALES, NO SE EVIDENCIAN REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS NI SEGUROS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10514972	**FECHA**	19/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

19/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 10:55. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE ATIENDE EN ESTADO DE SOMNOLENCIA. SE TRABAJA ESTIMULACIÓN CON DEDO ENGUANTADO EN ZONA DE COMISURAS LABIALES PARA MEJORAR REFLEJO DE BÚSQUEDA, A NIVEL INTRAORAL PARA ESTIMULAR ESTRUCTURA DE PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR Y ESTIMULAR RITMO DE SUCCIÓN CON 3 SERIES DE TRES REPETICIONES. SE TRABAJA MANIOBRA PARA MEJORAR EL CONTROL DE CIERRE GLÓTICO PASIVO. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES EFECTIVOS AUN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10507238	**FECHA**	18/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

18/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 15:10. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTA E IRRITABLE DESPUES DE ESTIMULACION INICIAL. SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SUCCIÓN NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES RELFJEOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10506934	**FECHA**	18/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

18/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 08:00. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA ESTIMULACION PERIORAL Y ENDOBUCAL CON DEDO ENGUANTADO PARA FAVORECER LA INTEGRACIÓN EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA, SE ESTIMULA REFLEJO DE BUSQUEDA, DE SUCCION Y DEGLUCIÓN CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA (DEDO ENGUANTADO). SE REALIZA MANIOBRA PASIVA PARA MEJORAR EL CIERRE GLOTICO . PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES, PACIENTE SOMNOLIENTA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD

EVOLUCION	10499370	**FECHA**	17/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

17/08/2019. HORA:14:20 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10499221	**FECHA**	17/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

17/08/2019. HORA:09:50. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE OBSERVA SIALORREICA, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10491556	**FECHA**	16/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

16/08/2019. HORA:11:10 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, SE OBSERVA SIALORREICA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10491430	**FECHA**	16/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

16/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 18:10. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROSEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10482169	**FECHA**	15/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

15/08/2019. HORA:10:40 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE EINTRAORAL STIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE SUGIERE GASTROSTOMIA COMO MEDIO PARA SUMINISTRAR ALIMENTACIO DE FORMA SEGURA. SE DEJA EN CONDICIONES

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10472312	**FECHA**	14/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

14/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:35. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL PARA MEJORAR COORDINACION Y ESTABLECER MOVIMIENTOS DE SUCCION, SE FORTALECE LA PRESENCIA DEL REFLEJO DE DEGLUCION CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA ASISTIDA CON MENDELSSOHN. SE TRABAJA ESTIMULACIÓN AUDITIVA CON SONIDO AGUDO DE CAMPANILLA A NIVEL BILATERAL PARA AFIANZAR MADURACION DEL SISTEMA AUDITIVO. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER A LOS ESTIMULOS, NO SE EVIDENCIAN REFLEJOS OROMOTORES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD

EVOLUCION	10471163	**FECHA**	14/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

14/08/2019. HORA:10:50 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10471150	**FECHA**	14/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

13/08/2019. HORA:11:00 NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10460171	**FECHA**	13/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

13/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:50. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE EVIDENCIA LARINGE EN POSICIÓN GLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACIÓN ANTERIOR, PROPIA DE SU EDAD CRONOLOGICA, NO SE EVIDENCIA REFLEJO DEGLUTORIO NI REFLEJO DE SUCCION ANTE ESTIMULACIÓN INTRAORAL. SE REALIZA MANIOBRA PARA ESTABLECER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE REALIZA TAPPING TERAPEUTICO EN MUSCULOS SUPRAHIOIDEOS ANTERIORES EN CONJUNTO CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA ASISTIDA CON MENDELSSOHN PARA DESENCADENAR REFLEJO DEGLUTORIO. SE ESTIMULA MUSCULATURA LINGUAL PARA MEJORAR ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. PACIENTE CONTINUA SIN REALIZAR REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION DE MANERA EFECTIVA, POR LO QUE NO SE CONSIDERA ALIMENTACION POR VIA ORAL. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10451328	**FECHA**	12/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

12/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:15. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA LARINGE EN POSICIÓN SUBGLOTICA, LEVEMENTE POSTERIORIZADA CON ROTACIÓN ANTERIOR, NO ES EVIDENTE REFLEJO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN ANTE ESTIMULACION DE HUESO HIOIDES POR PRESENTAR SOMNOLECIA. SE TRABAJA CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, PARA CONTINUAR CON UNA DEGLUCIÓN SEGURA, EFICIENTE Y EFICAZ. SE TRABAJA SERIE DE ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS DE MANERA DIFERENCIADA EN MUSCULOS ESTILOHIOIDEOS Y VIENTRES POSTEROLATERALES DE OMOHIOIDEOS. SE REFUERZA REFLEJO DE SUCCION CON APOYO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION, POR LO QUE NO SE SUGIERE VIA ORAL. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10448396	**FECHA**	12/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

12/08/2019. HORA:10:10 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10440716	**FECHA**	11/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

11/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 16:00. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTA, SIN PRESENCIA DE REFLEJO DE SUCCIÓN ANTE ESTIMULACIÓN TÁCTIL INTRAORAL. SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SECCIÓN NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER AMTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10440556	**FECHA**	11/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

11/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 11:10. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTA SIN PRESENCIA DE REFLEJO DE SUCCIÓN ANTE ESTIMULACIÓN TÁCTIL INTRAORAL. SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SECCIÓN NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE RESPONDE CON SIN PRESENTAR REFLEJOS DE SUCIION NI DE DEGLUCION, PACIENTE CON ALTERACION EN MECANICA DEGLUTORIA.SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10432160	**FECHA**	10/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

10/08/2019. HORA:12:50 NOTA TARDE. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION SIN RESPUESTA. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10432147	**FECHA**	10/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

10/08/2019. HORA:09:50 . PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION SIN RESPUESTA. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, A LA ESPERA DE GASTROSTOMIA, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10424430	**FECHA**	09/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

09/08/2019. HORA:10:20 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10424387	**FECHA**	09/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

09/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:35. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA CON ESTIMULACION INTRAORAL MEDIANTE SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO EN MUSCULATURA DE LENGUA, ENFATIZANDO EN GENIOGLOSO Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA. SE REALIZA ANTERIORIZACION LARINGEA ELONGANDO VIENTRES POSTERIORES DE DIGASTRICOS Y ESTILOHIOIDEOS. SE REALIZA MANIOBRA DE MÉNDELSSONH PARA DESENCADENAR REFLEJO DEGLUTORIO. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION PERIORAL NI INTRAORAL, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10415006	**FECHA**	08/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

08/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:45. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN ROTACION ANTERIOR, SE EVIDENCIA POCO ASCENSO DE HIOIDES Y LEVE ANTERIORIZACION LARINEGA, SE REALIZA MANEJO MUSCULAR DIFERENCIADO, SE ELONGA MUSCULOS INFRAHIOIDEOS ANTERIORES, ESPECIALMENTE VIENTRES POSTEROLATERALES Y ANTERIORES DE OMOHIOIDEOS, SE REALIZA MANIOBRA PARA MEJORAR CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA,SE TRABAJAN MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACION LARINGEA Y MENDELSOHM ASISTIDA; SE REALIZA TAPPING TERAPEUTICO EN VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICO Y MILOHIOIDEO. SE ESTIMULA REFLEJOS DE SUCCION Y DEGLUCION, PACIENTE CONTINUA SIN DAR RESPUESTA ANTE LA ESTIMULACION TERAPEUTICA, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVA, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10414029	**FECHA**	08/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

08/08/2019. HORA:09:30 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10402484	**FECHA**	07/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

07/08/2019. HORA:13:40 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10401971	**FECHA**	07/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

07/08/2019. HORA:09:40 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10397187	**FECHA**	07/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

06/08/2019. HORA:10:00 NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION SIN RESPUESTA. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10396649	**FECHA**	06/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

06/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:50. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTA, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES ANTE ESTIMULACION PERI E INTRAORAL. SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SUCCION NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. NO SE RECOMIENDA DIETA POR VIA ORAL

EVOLUCION	10387222	**FECHA**	05/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

05/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:50. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA PARA ESTIMULAR LA APARICION Y FAVORECER REFLEJOS ORALES, CON ESTIMULACION SENSORIAL Y PROPIOCEPTIVA EN VIENTRES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR Y EN MUSCULO LONGITUDINAL Y TRANSVERSALES DE LA LENGUA PARA MEJORAR ACANALAMIENTO. SE REALIZA FORTALECIMIENTO DE LOS MUSCULOS SUPRAHIOIDEOS ANTERIORES CON APOYO DE TAPPING TERAPEUTICO Y SE ESTIMULA DEGLUCION CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULOS TERAPEUTICOS, NO SON EVIDENTES AUN REFLEJOS PRIMITIVOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. NO SE RECOMIENDA DIETA POR VIA ORAL

EVOLUCION	10386003	**FECHA**	05/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

05/08/2019. HORA:09:20 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10377022	**FECHA**	04/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

04/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:50. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZO TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA PARA AFIANZAR REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCIÓN EN COORDINACIÓN CON LA DEGLUCIÓN Y LA RESPIRACIÓN. SE REALIZA ESTIMULACIÓN CON DEDO ENGUANTADO EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR Y DE LA SUCCIÓN DE MANERA RÍTMICA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULOS PERIORAL NI INTRAORAL, NO SON EVIDENTES REFLEJOS PRIMITIVOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION DE MANERA EFECTIVA NI SEGURA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. NO SE SUGIERE DIETA POR VIA ORAL

EVOLUCION	10376987	**FECHA**	04/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

04/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 11:45. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE EVIDENCIA PACIENTE EN ESTADO DE SOMNOLENCIA, HIPOACTIVA, ANTE ESTIMULACIÓN PERIORAL NO SE EVIDENCIA REFLEJO DE SUCCIÓN NI DE DEGLUCIÓN, SE REALIZA ESTIMULACIÓN EN HUESO HIOIDES CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA ASISTIDA CON MENDELSON. SE REALIZA PARA MEJORAR EL CONTROL DE CIERRE GLÓTICO PASIVO Y ELONGAMIENTOS EN MUSCULO LONGITUDINAL SUPERIOR E INFERIOR DE LA LENGUA PARA MEJORAR ADOSAMIENTO LINGUAL, SE ESTIMULA CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA, PACIENTE CONTINUA SIN DAR RESPIUESTA ANTE LOS ESTIMULOS, NO SON EVIDENTES LOS REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION DE MANERA EFECTIVA Y SEGURA, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. NO SE RECOMIENDA DIETA POR VIA ORAL

EVOLUCION	10367303	**FECHA**	03/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

03/08/2019. HORA:12:00 NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE COORDINADAMENTE CON REFLEJO DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, CON LA DEGLUCIÓN Y RESPIRACIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10367152	**FECHA**	03/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

03/08/2019. HORA:08:10 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. TAMPOCO HACE APERTURA ADECUADA PARA BUSQUEDA DEL ESTIMULO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10361302	**FECHA**	02/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

02/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:20. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA INICIALMENTE ESTIMULACIÓN DEL SISTEMA AUDITIVO CON SONIDO AGUDO DE CAMPANILLA A NIVEL BILATERAL. SE FORTALECE EL CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA Y SE REALIZA ESTIMULACION EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA PERI Y ENDOBUCAL , SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MUSCULOS TRANSVERSALES DE LENGUA PARA FAVORECER ACANALAMIENTO LINGUAL Y EN LONGITUDINALES SUPERIORES E INFERIORES PARA FAVORECER ADOSAMIENTO LINGUAL. SE ESTIMULA CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA Y MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSSOHN. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACIÓN, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES EFECTIVOS, POR LO QUE NO SE RECOMIENDA DIETA POR VIA ORAL AUN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD

EVOLUCION	10360884	**FECHA**	02/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

02/08/2019. HORA:10:50 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10351804	**FECHA**	02/08/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

01/08/2019. HORA:08:30 NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE SUGIERE GASTROSTOMIA COMO MEDIO PARA SUMINISTRAR ALIMENTACIO DE FORMA SEGURA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10351442	**FECHA**	01/08/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

01/08/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:15. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTA, ANTE ESTIMULACION PERIORAL AUN NO ES EVIDENTE REFLEJO DE BUSQUEDA, SE ESTIMULA A NIVEL INTRAORAL PERO TAMPOCO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION. POR LO QUE SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SUCCION NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE NO RESPONDE A ESTIMULACION PERIORAL NI INTRAORAL, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE CONTINUA RECOMENDANDO GASTROSTOMIA COMO METODO ALTERNO DE ALIMENTACION Y EVITAR RIESGO DE BRONCOASPIRACION

EVOLUCION	10340768	**FECHA**	31/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

31/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:00. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE EN POSICION subGLOTICA, LEVEMENTE POSTERIORIZADA Y EN ROTACION ANTERIOR. PACIENTE QUE ANTE ESTIMULOS PERIORAL NO PRESENTA REFLEJO DE BUSQUEDA, ANTE ESTIMULACION INTRAORAL NO ES EVIDENTE SUCCION NI REFLEJO DE DEGLUCION. POR LO CUAL, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA MEJORAR MOVIMIENTO EN BASCULA LARINGEA, SE TRABAJA ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS EN MUSCULOS ESTERNOHIOIDEOS, ESTERNOTIROHIOIDEOS Y VIENTRES POSTEROLATERALES DE OMOHIODEOS A NIVEL BILATERAL. SE TRABAJA ACTIVACION MUSCULAR CON TAPPING TERAPEUTICO EN VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS Y MILOHIOIDEO. PACIENTE RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE MORDIDA EN AUMENTO, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS, POR LO QUE NO SE SUGIERE ALIMENTACION POR VIA ORAL. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10337730	**FECHA**	31/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

31/07/2019. HORA:09:20 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10331926	**FECHA**	30/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

30/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:20. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA ESTIMULACION PERIORAL Y ENDOBUCAL CON DEDO ENGUANTADO PARA FAVORECER LA INTEGRACIÓN EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA, SE ESTIMULA REFLEJO DE BUSQUEDA, DE SUCCION Y DEGLUCIÓN CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA (DEDO ENGUANTADO). SE REALIZA MANIOBRA PASIVA PARA MEJORAR EL CIERRE GLOTICO. PACIENTE NO DA RESPUESTA ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, NO SE RECOMIENDA DIETA POR VIA ORAL

EVOLUCION	10331213	**FECHA**	30/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

30/07/2019. HORA:09:20 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCIO, SIN OBTENER RESPUSTA, SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, NI HAY APERTURA ORAL, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10321961	**FECHA**	29/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

29/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:50. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. NO ES EVIDENCIA REFLEJOS DE SUCCIÓN NI DE DEGLUCIÓN ANTE ESTIMULACION PERIORAL Y ENDOBUCAL. SE REALIZA TERAPIA PARA FORTALECER EL CONTROL DEL CIERRE GLÓTICO DE MANERA PASIVA, REALIZANDO ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS EN VIENTRES POSTERIORES DE DIGASTRICOS Y POSTEROLATERALES DE OMOHIOIDEOS. SE ESTIMULA REFLEJO DE BÚSQUEDA CON ESTIMULACIÓN TÁCTIL PERIORAL, REFLEJO DE SUCCIÓN CON SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA REFLEJO DEGLUTORIO CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA. NO SE EVIDENCIA EN LA PACIENTE RESPUESTAS POSITIVAS, REFLEJO DE SUCCION Y DE DEGLUCIÓN AUSENTES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10319715	**FECHA**	29/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

29/07/2019. HORA:09:30 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACANALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

EVOLUCION	10312662	**FECHA**	28/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

28/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:20. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. MADRE REFIERE QUE BAJO AUTORIZACION DE MEDICO TRATANTE LE DIO ALIMENTACION POR VIA ORAL A SU HIJA (10CM DE LECHE). PACIENTE EN ESTADO DE LLANTO, NO SE EVIDENCIA PRESENCIA DE REFLEJO DEGLUTORIO NI DE SUCCIÓN ANTE ESTIMULACION PERI Y ENDIBUCAL, SE EVIDENCIA LLANTO HUMEDO, ESTERTORES FARINGEOS E INTENTO DE TOS DURANTE EL LLANTO. SE REALIZA MANIOBRA PARA MEJORAR EL CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA; AL IGUAL QUE SE REALIZA ESTIMULACIÓN DE MENDELSSOHN EN VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS PARA DESENCADENAR REFLEJO DEGLUTORIO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS EN VIENTRES POSTERIORES DE DIGASTRICOS Y VIENTRE POSTEROLATERAL DE OMOHIOIDEOS. SE TONIFICA MUSCULOS SUPRAHIOIDEOS ANTERIORES CON TAPPING TERAPEUTICO. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION, NI DE DEGLUCION EFECTIVOS, LEVE PRESENCIA DE MOVIMIENTO ANTEROPOSTERIOR DE LENGUA QUE ASEMEJA A SUCCION POR LAMIDAS MAS NO A SUCCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, NO SE SUGIERE ALIMENTACION POR VIA ORAL AUN, SE DEJA EN TERAPIA RESPIRATORIA.

EVOLUCION	10312582	**FECHA**	28/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

28/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 09:10. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.NO SE EVIDENCIA EN LA MENOR REFLEJOS DE BÚSQUEDA NI SUCCIÓN. SE REALIZA EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA ESTIMULACION A NIVEL INTRAORAL Y PERIORAL PARA AFIANZAR RITMO Y VELOCIDAD DE LA SUCCIÓN EN COORDINACIÓN CON LA DEGLUCIÓN. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA MEDIANTE SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO EN CAVIDAD INTRAORAL. SE ESTIMULA CONTRACCIÓN Y ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS BUCCINADORES Y SE TRABAJA FUERZA Y RESISTENCIA EN MÚSCULOS SUPRAHIOIDESO ANTERIORES. SE FORTALECE EL CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA Y ACTIVA Y SE REALIZA LEVE ANTERIORIZACIÓN DE LARINGE. PACIENTE CONTINUA SIN RESPONDER ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10304626	**FECHA**	27/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

27/07/2019. HORA:12:30 PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, PREVIO LAVADO DE MANOS A QUIEN SE LE REALIZA ESTIMULACION PERIORAL Y ENDOBUCAL A NIVEL DIGITAL, PARA FAVORECER LA INTEGRACIÓN EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA, SE ESTIMULA REFLEJO DE BUSQUEDA, DE SUCCION DEGITAL Y DEGLUCIÓN SIN RESPUESTA ANTE DICHOS ESTIMULOS. SE REALIZA MANIOBRA PASIVA PARA MEJORAR EL CIERRE GLOTICO. SE MANEJA DE FORMA DIFERENCIAL MUSCULATURA OROFACIAL Y FORTALECIMIENTO A NIVEL DE GENIOGLOSO, LA PACIENTE NO REALIZA SUCCION NI DEGLUCIÓN, HAY MOVILIZACIONES DE LEVES DE LENGUA Y BASCULACION LARINGEA, SE DEJANDOSE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. CONTINUAR MANEJO FONOUADIOLOGICO

EVOLUCION	10300693	**FECHA**	27/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

27/07/2019. HORA:09:10 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. TAMPOCO HACE APERTURA ADECUADA PARA BUSQUEDA DEL ESTIMULO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10300684	**FECHA**	27/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

26/07/2019. HORA:09:40 NOTA RETROSPECTIVA. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10296147	**FECHA**	26/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

26/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 14:45. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROSEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVOS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10287122	**FECHA**	25/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

25/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:30. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACION ANTERIOR. SE REALIZA ESTIMULACION A NIVEL INTRAORAL Y PERIORAL DE TIPO EXTEROCEPTIVA Y PROPIOCEPTIVA. SE ESTIMULA HIOIDES CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACION LARÍNGEA Y MENDELSOHN, SE REALIZA CONTROL DE CIERRE GLOTICO PASIVO Y MANEJO DE LA SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR MEJORANDO LA VELOCIDAD Y FUERZA DE EYECCION. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10280818	**FECHA**	25/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

25/07/2019. HORA:08:00 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, PACIENTE QUE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION NO RESPONDE, SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10277936	**FECHA**	24/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

24/07/2019. HORA:07:30 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE COORDINADAMENTE CON REFLEJO DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, CON LA DEGLUCIÓN Y RESPIRACIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10277133	**FECHA**	24/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

24/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 15:35. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SEATIENDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROSEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACIÓN DE REFLEJO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE CONTINUA SIN MOSTRAR RESPUESTA ANTE ESTIMULO, NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION EFECTIVA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10268338	**FECHA**	23/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

23/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:55. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, NO ES EVIDENTE EN PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJO DE BUSQUEDA, DE IGUAL MANERA QUE NO ES EVIDENTE A NIVEL INTRAORAL LOS DE SUCCION NI DEGLUCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES EFECTIVOS, CONSISTENTES NI SEGUROS. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10268197	**FECHA**	23/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

23/07/2019. HORA:09:10 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE CON REFLEJO DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10257120	**FECHA**	22/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

22/07/2019. HORA:09:00. PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, NO SE EVIDENCIA RESPUESTA POSITIVA ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10256129	**FECHA**	22/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

22/07/2019. NOTA TURNO TARDE 17:30. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA REVALORACIÓN EN COMPAÑÍA DE SU MADRE CON QUIEN YA SE HABÍA HABLADO EN OCASIONES ANTERIORES Y SE HABÍA ACLARADO EL ESTADO Y PRONÓSTICO A NIVEL DE DEGLUCIÓN Y SUCCIÓN EL DÍA 17 DEL PRESENTE MES Y AÑO: MADRE CONTINÚA REFIRIENDO TEMOR POR LOS RIESGOS QUIRÚRGICOS QUE FUERON EXPUESTOS POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA SI LLEGA ACEPTAR GASTROSTOMÍA. SE LE COMENTA QUE SE REALIZARA REVALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA PARA ACLARAR ESTADO DEL PROCESO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN DE LA PACIENTE DE IGUAL MANERA QUE YA SE HABÍA REALIZADO EL DÍA 17 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO DONDE SE LE EXPLICO Y ACLARO LA SITUACIÓN DEGLUTORIA AL FINALIZAR LA SESIÓN AL IGUAL QUE SE LE EXPLICO EL TRATAMIENTO A SEGUIR DESDE FONOAUDIOLOGÍA Y PRONOSTICO. EL DÍA DE HOY SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA CON LEVE ROTACIÓN ANTERIOR, CON ALTERACIÓN EN LA ELASTICIDAD DE MÚSCULOS INFRAHIOIDEOS, LO QUE NO LE HA PERMITIDO REALIZAR UNA BASCULACIÓN LARÍNGEA ADECUADA, LIMITÁNDOLA EN EL ASCENSO HIOIDEO Y EN LA PROYECCIÓN LINGUAL; VIENTRES ANTERIORES Y POSTEROLATERALES DE MÚSCULOS OMOHIOIDEOS CONTRAÍDOS. RESPECTO A MÚSCULOS SUPRAHIOIDEOS SE EVIDENCIA MUSCULO MILOHIOIDEO CON BAJA FUERZA, NO ES EVIDENTE RESISTENCIA ANTE EL MOVIMIENTO, VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS ELONGADOS E HIPOTÓNICOS, MUSCULO GENIOGLOSO CONTRAÍDO. ANTE ESTIMULACIÓN PERIORAL NO ES EVIDENTE REFLEJO DE BÚSQUEDA, EN ESTIMULACIÓN INTRAORAL NO SON EVIDENTES MOVIMIENTOS PARA REFLEJOS DE SUCCIÓN NI MOVIMIENTOS LINGUALES; ANTE ESTIMULACIÓN DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRAS DE SENSIBILIZACIÓN LARÍNGEA Y MENDELSOHM NO ES EVIDENTE DESENCADENAMIENTO DE REFLEJO DEGLUTORIO. SE DEJA A PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE EXPLICA NUEVAMENTE A LA MADRE SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN EFECTIVA Y SEGURA. SE ACLARA DUDAS SOBRE ESTADO Y PRONOSTICO RESPECTO A LA TRIADA DE SUCCION, DEGLUCIÓN Y RESPIRACIÓN. POR EL MOMENTO NO SE SUGIERE DIETA POR VIA ORAL HASTA QUE REFLEJOS OROMOTORES DE SUCCION Y DEGLUCIÓN SEAN EFECTIVOS, EFICACES Y SEGUROS POR RIESGO DE BRONCOASPIRACION

EVOLUCION	10248644	**FECHA**	21/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

21/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:35. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, EN ESTADO DE SOMNOLENCIA. SE EVIDENCIA ANTE ESTIMULACION TACTIL PERIORAL REFLEJO DE BUSQUEDA, NO ES EVIDENTE SUCCION RITMICA, ANTE ESTIMULACION DE HIOIDES ES EVIDENTE DEGLUCION CON BAJA FUERZA. SE REALIZA TERAPIA PARA ESTIMULAR REFLEJOS OROMOTORES ORALES, MEJORANDO ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROCEPTIVA A NIVEL EXO Y ENDOBUCAL. SE REALIZA ESTIMULACION CON SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO SOBRE PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR. SE TRABAJA ELONGAMIENTOS EN MUSCULO LONGITUDINAL SUPERIOR E INFERIOR DE LA LENGUA; MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA PARA AFIANZAR PRESENCIA DE REFLEJO DE DEGLUCION. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, POR LO QUE NO SON EVIDENTES REFLEJOS DE SUCCION NI DE DEGLUCION, POR LO QUE NO SE SUGIERE DIETA POR VIA ORAL POR AHORA. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10248144	**FECHA**	21/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

21/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO MAÑANA 10:20. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, EN ESTADO DE SOMNOLENCIA. ANTE ESTIMULACION DIGITAL PERIORAL NO SE EVIDENCIA REFLEJO DE BUSQUEDA, NO REFLEJO DE SUCCION, DEGLUCION TARDIA. SE REALIZA TERAPIA PARA ESTIMULAR REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION. SE INICIA CON ESTIMULACION DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO SOBRE PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, TRES SERIES DE 4 REPETICIONES. SE TRABAJA ELONGAMIENTOS EN MUSCULO LONGITUDINAL SUPERIOR E INFERIOR DE LA LENGUA, SE ESTIMULA DE IGUAL MANERA CON TAPPING TERAPEUTICO; MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA PARA AFIANZAR PRESENCIA DE REFLEJO DE DEGLUCION. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS ORALES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10241694	**FECHA**	20/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

20/07/2019. HORA:13:10 . PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE CON REFLEJO DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10241007	**FECHA**	20/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

20/07/2019. HORA:10:00 . PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. PACIENTE NO RESPONDE CON REFLEJO DE SUCCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10232552	**FECHA**	19/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

19/07/2019. HORA08:40 PACIENTE SE ATIENDE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE ANTE ESTIMULACION PERIORAL CON DEDO ENGUANTADO REFLEJOS DE BUSQUEDA Y A NIVEL INTRAORAL DE SUCCION. SE TRABAJA EN TERAPIA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION CON ESTIMULACION NO NUTRITIVA EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE TRABAJA ESTIMULACION ESTEROCEPTIVA ENDOBUCAL Y SE REALIZA MANIOBRA PARA MANTENER CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, SE ESTIMULA DEGLUCION MEDIANTE MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE MENDELSOHN Y SENSIBILIZACION LARINGEA. PACIENTE NO RESPONDE REALIZANDO REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCION, SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10232242	**FECHA**	19/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

19/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 17:30. PACIENTE QUE SE ATIENDE EN TERAPIA DE FONOAUDIOLOGÍA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA PARA AFIANZAR SECUENCIA MOTORA DE REFLEJOS MOTORES ORALES; SUCCION NO NUTRITIVA PARA ESTIMULAR DE MANERA PROPIOCEPTIVA PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, SE ESTIMULA ZONA HIOIDEA CON MANIOBRAS PREDEGLUTORIAS DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA Y MENDELSSOHN. PACIENTE NO RESPONDE ANTE ESTIMULACION, NO SON EVIDENTES REFLEJOS OROMOTORES. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10223646	**FECHA**	18/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

18/07/2019 PACIENTE SE ENCUENTRA FUERA DE LA UNIDAD EN UN EXAMEN MEDICO POR LO CUAL NO SE REALIZO TERAPIA.

EVOLUCION	10223198	**FECHA**	18/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

18/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 13:20. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. SE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA Y EXTEROSEPTIVA A NIVEL INTRAORAL EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR, EN MUSCULOS TRANSVERSALES Y LONGITUDINALES DE LA LENGUA REALIZANDO DEPRESIÓN Y ESTIMULANDO ACABNALAMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LENGUA EN PALADAR. SE REALIZA ESTIMULACION DE LA DEGLUCIÓN CON MANIOBRA DE SENSIBILIZACIÓN LARINGEA EN COORDINACIÓN CON LA SUCCIÓN. PACIENTE NO RESPONDE ANTE REFLEJOS OROMOTORES ANTE ESTIMULACION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10211739	**FECHA**	17/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

17/07/2019. NOTA TURNO TARDE 13:20. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE EVIDENCIA PACIENTE SOMNOLIENTO, HIPOACTIVO, ANTE ESTIMULACIÓN PERIORAL NO ES EVIDENTE REFLEJO DE BÚSQUEDA, NI REFLEJOS ORALES ANTE ESTIMULACIÓN INTRAORAL; SE EVIDENCIA PACIENTE CON LARINGE SUBGLOTICA, POSTERIORIZADA Y EN LEVE ROTACIÓN ANTERIOR, ALTERACIÓN EN LA MECÁNICA LARÍNGEA, REALIZANDO UNA BASCULACIÓN LARÍNGEA FORZADA, CON ASCENSO DE HIOIDES INCOMPLETO, NO REALIZA ANTERIORIZACION NI ESTABILIZACIÓN LARÍNGEA EVITANDO ASÍ UN CIERRE GLÓTICO ADECUADO Y EFECTIVO; MUSCULATURA INFRAHIOIDEA EN CONTRACCIÓN ANÓMALA EN VIENTRES ANTERIORES DE OMOHIOIDEOS , MÚSCULOS ESTERNOHIOIDEOS Y ESTERNOTIROHIOIDEOS; EN MÚSCULOS SUPRAHIOIDEOS ES EVIDENTE FALTA DE FUERZA Y RESISTENCIA EN VIENTRES ANTERIORES DE DIGASTRICOS Y MUSCULO MILOHIOIDEO. A NIVEL ORAL SE EVIDENCIA LENGUA RETRAÍDA, CON MÚSCULOS LONGITUDINAL SUPERIOR E INFERIOR CONTRAÍDOS AL IGUAL QUE MÚSCULOS TRANSVERSALES, MÚSCULOS VERTICALES ELONGADOS; ANTE ESTIMULACIÓN EN PILARES ANTERIORES DEL VELO DEL PALADAR NO SE DESENCADENA REFLEJO DE SUCCIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD. PACIENTE CON DISFAGIA OROFARINGEA DE GRADO SEVERA, PACIENTE QUE ANTE ESTIMULOS DE HIOIDES Y ESTIMULOS INTRAORALES NO RESPONDE A REFLEJOS OROMOTORES DE BUSQUEDA, SUCCION NI DEGLUCION. ALTERACION EN LA TRIADA SUCCION , DEGLUCION, RESPIRACION. NO SE RECOMIENDA DIETA POR VÍA ORAL. SE SUGIERE GASTROSTOMÍA COMO MÉTODO ALTERNATIVO DE ALIMENTACIÓN Y DE ESTA MANERA EVITAR EPISODIOS DE BRONCOASPIRACION POR LA INHABILIDAD DEGLUTORIA

EVOLUCION	10183253	**FECHA**	14/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

14/07/2019 PACIENTE EN CONDICIONES INESTABLES NO SE REALIZA MANEJO FONOAUDIOLOGICO.

EVOLUCION	10177456	**FECHA**	13/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

13/07/2019. HORA:12:40 TURNO TARDE. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE RESPONDE COORDINADAMENTE CON REFLEJO DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, CON LA DEGLUCIÓN Y RESPIRACIÓN. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10177419	**FECHA**	13/07/2019	**USUARIO**	MAGALLY ANACONA ALDANA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

13/07/2019. HORA:08:50 PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA PARA ESTIMULAR SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y EXTEROCEPTIVO ORAL INTERNO Y EXTERNO. SE REALIZA ELONGAMIENTOS EN MÚSCULOS TRANSVERSALES DE LA LENGUA Y EN MUSCULO LONGITUDINAL INFERIOR PARA MEJORAR MOVIMIENTO Y ADOSAMIENTO DE LA LENGUA. SE REALIZA ESTIMULACION DE REFLEJO DE SUCCION Y DEGLUCIÓN EN COORDINACIÓN. SE TRABAJA PRESIÓN EN CARRETES GINGIVALES PARA DISMINUIR REFLEJO DE MORDIDA. PACIENTE NO RESPONDE CON REFLEJO DE SUCCION NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO, . SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

EVOLUCION	10166885	**FECHA**	12/07/2019	**USUARIO**	JUAN CARLOS ROSERO ANACONA

NOTAS TERAPIA LENGUAJE

12/07/2019. NOTA RETROSPECTIVA TURNO TARDE 14:30. PACIENTE EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, EN ESTADO DE SOMNOLENCIA. SE EVIDENCIA LARINGE EN POSICIÓN SUBGLOTICA, LEVEMENTE POSTERIORIZADA CON ROTACIÓN ANTERIOR, NO ES EVIDENTE REFLEJO DE SUCCIÓN NI DEGLUCIÓN ANTE ESTIMULACION DE HUESO HIOIDES. SE TRABAJA CONTROL DE CIERRE GLOTICO DE MANERA PASIVA, PARA CONTINUAR CON UNA DEGLUCIÓN SEGURA, EFICIENTE Y EFICAZ. SE TRABAJA SERIE DE ELONGAMIENTOS SOSTENIDOS DE MANERA DIFERENCIADA EN MUSCULOS ESTILOHIOIDEOS Y VIENTRES POSTEROLATERALES DE OMOHIOIDEOS. SE REFUERZA REFLEJO DE SUCCION CON APOYO DE SUCCIÓN NO NUTRITIVA CON DEDO ENGUANTADO. PACIENTE NO RESPONDE A ESTIMULO IBTRAORAL, NO ES EVIDENTE REFLEJO DE SUCCION NI DE DEGLUCION. SE DEJA EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD.

FECHA	Terapia Ocupacional
2019-08-29	**22:01** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 29-08-2019.HORA:12:10 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-27	**20:53** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 27-08-2019.HORA:16:40 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADO ESTABLE. **20:53** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 27-08-2019.HORA:12:00 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADO ESTABLE. **13:26** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 26-8-2019.HORA:17:20 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-26	**22:03** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 26-08-2019.HORA:9:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADO ESTABLE **07:02** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 25-8-2019.HORA:17:30 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **07:02** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 24-8-2019.HORA:17:30 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **07:01** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	25-8-2019.HORA:10:30 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MANAÑA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-25	**13:39** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 24-8-2019.HORA:19:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **13:39** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 24-8-2019.HORA:9:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MANAÑA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-23	**21:48** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 23-08-2019.HORA:10:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:28** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 23-8-2019.HORA:17:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-22	**22:03** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 22-08-2019.HORA:11:20 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:22** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 22-8-2019.HORA:14:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-21	**23:12** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 21-8-2019.HORA:19:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **22:37** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 21-08-2019.HORA:9:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADO ESTABLE.
2019-08-20	**23:24** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 20-8-2019.HORA:19:00 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **21:37** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 20-08-2019.HORA:8:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:36** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	19-08-2019.HORA:16:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:36** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 19-08-2019.HORA:9:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-18	**21:29** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 18-8-2019.HORA:17:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:28** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 18-8-2019.HORA:11:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-17	**16:57** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 17-08-2019.HORA:16:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **16:56** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 17-08-2019.HORA:10:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **07:48** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 16-8-2019.HORA:19:20 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-16	**12:21** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 16-8-2019.HORA:11:00 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **05:35** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 15-8-2019.HORA:16:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REFORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-15	**20:26** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 15-8-2019.HORA:8:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **00:07** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 14-8-2019.HORA:17:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-14	**20:53** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

	14-8-2019.HORA:8:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-13	**23:00** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 13-8-2019.HORA:18:40 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **21:43** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 13-8-2019.HORA:9:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-12	**22:44** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 12-8-2019.HORA:16:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **20:56** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 12-8-2019.HORA:8:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-11	**22:15** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 11-8-2019.HORA:20:00 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **22:15** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 11-8-2019.HORA:12:20 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-10	**21:29** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 1O-8-2019.HORA:16:40 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE **21:29** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 10-8-2019.HORA:9:40 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE
2019-08-09	**20:24** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 9-8-2019.HORA:14:20 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **20:24** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 9-8-2019.HORA:9:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL UTILIZANDO LA MUSICOTERAPIA Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-08	**23:53** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 8-8-2019.HORA:19:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:53** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 8-8-2019.HORA:8:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-07	**21:59** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 7-8-2019.HORA:17:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:58** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 7-8-2019.HORA:11:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-06	**22:09** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 6-8-2019.HORA:9:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **20:50** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 6-8-2019.HORA:15:30 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **07:28** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 5-8-2019.HORA:16:30 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, REORZANDO ASI SU DESARROLLO ONTOGENETICO, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-05	**22:31** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 5-8-2019.HORA:10:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:31** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 4-8-2019.HORA:16:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:30** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 4-8-2019.HORA:9:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:30** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 3-8-2019.HORA:15:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:30** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 3-8-2019.HORA:9:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-08-02	**22:00** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 2-8-2019.HORA:9:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **20:53** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 2-8-2019.HORA:15:30 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-08-01	**22:28** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 1-8-2019.HORA:8:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:10** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 1-8-2019.HORA:18:00 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-31	**21:43** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 31-7-2019.HORA:16:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:43** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 31-7-2019.HORA:10:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-30	**21:46** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 30-7-2019.HORA:15:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADO ESTABLE. **21:45** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 30-7-2019.HORA:8:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADO ESTABLE.
2019-07-29	**23:25** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 29-7-2019.HORA:16:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑAÑA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **23:25** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 29-7-2019.HORA:9:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-28	**20:28** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 28-7-2019.HORA:16:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **20:28** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 28-7-2019.HORA:10:20 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-27	**20:57** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 27-7-2019.HORA:14:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **20:56** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 27-7-2019.HORA:7:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **11:33** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 26-7-2019.HORA:15:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **11:33** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 26-7-2019.HORA:10:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-25	**21:36** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 25-7-2019.HORA:13:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **21:35** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 25-7-2019.HORA:7:25 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-24	**22:50** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 24-7-2019.HORA:16:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:50** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 24-7-2019.HORA:11:35 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-23	**22:33** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 23-7-2019.HORA:16:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:32** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 23-7-2019.HORA:10:50 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-22	**22:51** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 22-7-2019.HORA:16:55 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **22:51** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 22-7-2019.HORA:12:15 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

2019-07-21	**17:52** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 21-7-2019.HORA:13:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **17:52** NAHIR.GAITAN - NAHIR CONSUELO GAITAN TOVAR 21-7-2019.HORA:7:45 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.
2019-07-16	**05:05** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 15-7-2019.HORA:12:05 NOTA RETROSPECTIVA NO SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL POR ORDEN DE LA PEDIATRA, EL USUARIO ESTA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD
2019-07-14	**20:24** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 14-7-2019.HORA:8:40 NOTA RETROSPECTIVA NO SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL POR ORDEN DE LA PEDIATRA, EL USUARIO ESTA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD
2019-07-13	**23:08** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 13-7-2019.HORA:18:40 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA TARDE ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE. **23:08** MARTHA.GAMBOA - MARTHA YANETH GAMBOA MONCADA 13-7-2019.HORA:12:10 NOTA RETROSPECTIVA TURNO DE LA MAÑANA ENCUENTRO PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO EN CONDICIONES ESTABLES DE SALUD, SE REALIZA LA TERAPIA OCUPACIONAL CON EL FIN DE LOGRAR UNA ADECUADA INTEGRACION REFLEJA Y CONDUCTA MOTORA, PARA ELLO UTILIZAMOS TECNICA DE ESTIMULACION TACTIL , ESTIMULACION SENSORIAL Y MASAJE TERAPEUTICO LA CUAL SE APLICA A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIROES, SE PUEDE OBSERVAR UNA ADECUADA RESPUESTA A SUS ESTIMULOS SENSORIALES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS A NIVEL DE SUS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, QUEDA ACOSTADA ESTABLE.

INSUMOS Y/O SUMINISTROS

JERINGA 20mL - (0202010200)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
17/08/2019	08:00:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
16/08/2019	00:00:00	ADTRACION DE DIPIRONA	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
25/07/2019	20:24:00	VO EN LA NOCHE EN INFUSION	8	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
25/07/2019	14:04:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - TARDE	4	PATRICIA CHICUE PENA
25/07/2019	11:38:00	ALIMENTACION MAÑANA POR INFUSION	4	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
24/07/2019	20:41:00	ALIMENTACION TURNO MAÑANA EN INFUSION	1	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
24/07/2019	20:41:00	ALIMENTACION TURNO NOCHE EN INFUSION	8	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
24/07/2019	09:27:00	ALIMENTACION TURNO TARDE EN INFUSION	4	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
24/07/2019	09:26:00	ALIMENTACION TURNO MAÑANA EN INFUSION	2	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
24/07/2019	11:22:00	ALIMENTACION EN INFUSION MAÑANA	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
23/07/2019	21:21:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	8	PATRICIA CHICUE PENA
23/07/2019	14:20:00	VO TARDE EN INFUSION	4	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
23/07/2019	08:36:00	PARA ALIEMNATACION DE LA MAÑANA	4	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
22/07/2019	22:44:00	via oral noche	8	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
22/07/2019	11:39:00	PARA ALIEMNATACION EN INFSUION CONTINUA DURANTE EL DIA	8	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
21/07/2019	23:16:00	PARA LA ALIMENTACION POR INFUSION DE LA NOCHE	8	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
21/07/2019	18:27:00	ALIMENTACION TURNO TARDE EN INFUSION	4	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
21/07/2019	08:36:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO MAÑANA	4	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
20/07/2019	13:50:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA POR INFSION	2	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
12/07/2019	19:52:00	PARA VIA ORAL EN LA NOCHE 30 ML EN INFUCION	4	SANDRA MILENA TAVERA
12/07/2019	13:53:00	SE UTILIZA 2 JERINGAS POR 20ML PARA ADMINISTRAR LA VIA ENTERAL	2	NANCY MOLINA RAMOS
12/07/2019	10:52:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA POR INFSION	2	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
11/07/2019	20:50:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	4	PATRICIA CHICUE PENA
11/07/2019	14:18:00	SE UTILIZAN 2 JERINGAS POR 50ML PARA ADMINISTRAR LA VIA ORAL	2	NANCY MOLINA RAMOS
11/07/2019	07:45:00	ALIMENTACION EN INFUSION MAÑANA	2	MILENA CHARRY ALDANA
10/07/2019	14:34:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
10/07/2019	12:00:00	INSUMO PARA ADMINISTRAR MEDICMAENTOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
10/07/2019	08:27:00	VIA ORAL MAÑANA	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
10/07/2019	07:02:00	alimentacion en infusion del dia 9.07.19 enel turno de la tarde	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
09/07/2019	19:25:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN LA NOCHE	4	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
09/07/2019	12:56:00	ALIMENTACION MAÑANA POR INFUSION	2	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
08/07/2019	16:58:00	TTO	1	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

08/07/2019	06:00:00	PARA MEZCLA DOPAMINA	1	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
07/07/2019	06:00:00	CAMBIO DE MEZCLA DE INOTROPIA	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
07/07/2019	04:00:00	CAMBIO POR PROTOCOLO EQUIPO DE MDTO TAZOCIN	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **119 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **119 Unds.**

SONDA NELATON 8 - (0202010214)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
07/07/2019	20:27:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
07/07/2019	18:09:00	TR	1	MARIA MARULANDA
07/07/2019	11:06:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
07/07/2019	00:18:00	TR.	2	MARCELA PUENTES SUAREZ
06/07/2019	15:33:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
06/07/2019	11:09:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
05/07/2019	20:15:00	TR	3	MARIA MARULANDA
05/07/2019	08:56:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
05/07/2019	06:32:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
04/07/2019	21:41:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
04/07/2019	18:23:00	TR	1	MARIA MARULANDA
04/07/2019	05:18:00	TR	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
04/07/2019	00:14:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
03/07/2019	19:22:00	TR	1	MARIA MARULANDA
03/07/2019	11:55:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
03/07/2019	06:32:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
30/06/2019	22:29:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
30/06/2019	10:00:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
30/06/2019	15:29:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
29/06/2019	18:16:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
29/06/2019	09:56:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
28/06/2019	22:20:00	TR	2	MARIA MARULANDA
28/06/2019	11:07:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **28 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **28 Unds.**

LINNER 1800 CC - (0202010233)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
22/07/2019	00:33:00	TR	1	MARIA MARULANDA
13/07/2019	17:44:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
04/07/2019	12:41:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
26/06/2019	22:47:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **4 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **4 Unds.**

CANULA NASAL NEONATAL - (0203010067)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2019	12:12:00	CN	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

CIRCUITO VENTILADOR NEONATAL VENSTAR TAMBOR - (0203010129)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
26/06/2019	22:47:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

CONECTOR MICRO ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA - (0203010138)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
14/08/2019	07:33:00	SE CANALIZO ACCESO VENOSO PERIFERICO	1	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
24/07/2019	20:39:00	CONTAMINACION / ACCESO PERIFERICO DEL 21/07/2019	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
17/07/2019	11:54:00	ACCESO PERIFERICO	1	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
29/06/2019	21:37:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
26/06/2019	19:55:00	INICIO DE TTO	2	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **7 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **7 Unds.**

ELECTRODOS NEONATALES - (0203010159)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
17/07/2019	08:29:00	MONITORIA	3	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
16/07/2019	08:10:00	MONITORIA	3	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
15/07/2019	11:08:00	MONITOREO	3	MILENA CHARRY ALDANA
14/07/2019	08:07:00	MONITORIA	3	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
27/06/2019	10:56:00	MONITORIA	3	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

26/06/2019	19:56:00	MONITOREO	3	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **18 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **18 Unds.**

ELECTRODOS NEONATALES - (0203010160)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
24/08/2019	08:09:00	PARA MONITOREO	3	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **3 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **3 Unds.**

ELECTRODOS PEDIATRICOS - (0203010161)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE DAD AL 5% +ELECTROLITOS A 3.5 MEZCLA	FECHA SOLICITUD: 2019-08-21

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
23/08/2019	08:41:00	MONITOREO	3	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
22/08/2019	08:18:00	MONITOREO	3	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
21/08/2019	07:53:00	MONITORIA	3	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
20/08/2019	08:03:00	monitoria	3	CAROLINA ROJAS VARGAS
18/08/2019	12:33:00	MONITOREO	3	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
17/08/2019	08:49:00	MONITORIA	3	CAROLINA ROJAS VARGAS
16/08/2019	08:13:00	MONITORIA	3	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
14/08/2019	08:24:00	MONITORIA	3	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
13/08/2019	08:06:00	MONITORIA	3	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
12/08/2019	08:30:00	MONITORIA	3	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
11/08/2019	07:54:00	PARA MONITORIA	3	PATRICIA CHICUE PENA
10/08/2019	12:31:00	PARA MONITORIA	3	PATRICIA CHICUE PENA
09/08/2019	09:03:00	MONITOREO	3	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
08/08/2019	14:02:00	PARA MONITORIA	3	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
07/08/2019	08:28:00	PARA MON ITORIA	3	HELEN QUINTERO CAMACHO
05/08/2019	08:06:00	MONITORIA	3	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
04/08/2019	07:49:00	PARA MONITORIA PERMANENETE	3	SANDRA MILENA TAVERA
03/08/2019	08:00:00	MONITORIA	3	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
02/08/2019	09:08:00	PARA MONITORIA	3	HELEN QUINTERO CAMACHO
31/07/2019	08:11:00	MONITOREO	3	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
28/07/2019	07:57:00	monitoria	3	CAROLINA ROJAS VARGAS
27/07/2019	10:02:00	PARA MONITORIA	3	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
26/07/2019	08:58:00	MONITORIA	3	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
25/07/2019	11:37:00	MONITOREO	3	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
22/07/2019	11:40:00	PARA MONITOREO	3	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
21/07/2019	08:37:00	MONITOREO	3	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
20/07/2019	09:08:00	MONITORIA	3	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
12/07/2019	10:52:00	PARA MONITORIA	3	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
11/07/2019	07:45:00	MONITOREO	3	MILENA CHARRY ALDANA
09/07/2019	07:35:00	MONITOREO	3	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
02/07/2019	07:45:00	MONITORIA	3	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
28/06/2019	08:37:00	MONITOREO	3	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **96 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **96 Unds.**

EQUIPO INFUSION BOMBA SET PRIMARIO PLUM - (0203010167)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: SE SOLICITA PARA CAMBIO POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL CADA 3 DIAS	FECHA SOLICITUD: 2019-07-18
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA REALIZAR CAMBIO POR PROTOCOLO EN LOS PROXIMOS TRES DIAS	FECHA SOLICITUD: 2019-07-21
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PACIENTE VA PARA CIRUGIA QUEDA EN AYUN S EMONETAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS	FECHA SOLICITUD: 2019-08-15
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR PROTOCOLO,MEZCLA DE ELECTROLITOS.	FECHA SOLICITUD: 2019-08-18
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE DAD AL 5% +ELECTROLITOS A 3.5 MEZCLA	FECHA SOLICITUD: 2019-08-21

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
21/08/2019	22:22:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
18/08/2019	12:33:00	CAMBIO POR PRTOCOLO	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
15/08/2019	04:18:00	INICIO LEV	1	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
21/07/2019	23:18:00	PARA CAMBIO POR PROTOCOLO	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
18/07/2019	20:52:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
15/07/2019	21:29:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
13/07/2019	00:43:00	INICIO DE LIQUIDOS EV	1	SANDRA MILENA TAVERA
30/06/2019	11:05:00	LEV	1	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
26/06/2019	19:59:00	INICIO DE L.E.V	1	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **9 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **9 Unds.**

EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICO - (0203010186)

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: SE SOLICITA PARA CAMBIO POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL CADA 3 DIAS — FECHA SOLICITUD: 2019-07-18

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
24/07/2019	20:48:00	RUPTURA DE EXTENSION	1	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
22/07/2019	11:41:00	CAMBIO POR CONTAMINACION	1	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
20/07/2019	13:56:00	CAMBIO POR PROTOCOLO PARA ALIEMNATACION EN INFSUION CONTINUA	1	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
18/07/2019	11:15:00	CAMBIO POR PROTOCOLO PARA ALIEMNATACION EN INFSUION CONTINUA	1	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
15/07/2019	21:28:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
13/07/2019	00:44:00	PARA INICIO DE LIQUIDOS EV	1	SANDRA MILENA TAVERA
12/07/2019	19:51:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	SANDRA MILENA TAVERA
10/07/2019	03:29:00	DAÑANA	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
09/07/2019	19:27:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
27/06/2019	16:14:00	POR CONTAMINACIÓN	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
26/06/2019	19:56:00	INICIO DE L.E.V	1	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **11 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **11 Unds.**

FILTRO DESLEUCOCITADOR GLOB/ROJO - (0203010188)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
14/08/2019	17:02:00	TRANSFUSION 75CC DE GREE	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
04/07/2019	18:27:00	TRASNFUSION 60ML DE GRE EN 3H	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

INHALOCAMARA PEDIATRA - (0203010215)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/07/2019	23:55:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA 60mL PUNTA CATETER - (0203010228)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
17/07/2019	14:23:00	VO TARDE POR INFUSIÓN	2	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
17/07/2019	08:30:00	VO MAÑANA	2	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
16/07/2019	21:51:00	ALIMENTACION POR INFUSION NOCHE	4	MILENA CHARRY ALDANA
16/07/2019	14:10:00	PARA APORTE ENTERAL EN LA TARDE POR INFUCION	2	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
16/07/2019	10:40:00	PARA APORTE ENTERAL EN LA MAÑANA POR INFUCION	2	SANDRA MILENA TAVERA
15/07/2019	21:25:00	VO NOCHE ALIMENTACION	4	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
15/07/2019	14:54:00	INICIO ALIMENTACION EN INFUSION EN LA TARDE	2	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **18 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **18 Unds.**

JERINGA HEPARINIZADA - (0203010233)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
08/08/2019	17:25:00	gases	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
12/07/2019	02:20:00	TR	1	MARIA MARULANDA
10/07/2019	06:06:00	GASES	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
09/07/2019	06:31:00	GASES	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
08/07/2019	05:19:00	GASES	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
07/07/2019	05:18:00	TOMA DE GASES	1	MARCELA PUENTES SUAREZ
05/07/2019	06:33:00	GASES	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
04/07/2019	00:14:00	GASES CONTROL	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
03/07/2019	06:32:00	GASES	2	LIZANETH LOSADA HERMIDA
02/07/2019	21:39:00	GASES	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
01/07/2019	23:08:00	TR	1	MARIA MARULANDA
01/07/2019	06:29:00	GASES	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
30/06/2019	22:29:00	GASES DIFICIL PUNCION	2	LIZANETH LOSADA HERMIDA
30/06/2019	00:20:00	GASES CONTROL	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
28/06/2019	22:21:00	TR	1	MARIA MARULANDA
28/06/2019	06:18:00	GASES	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
26/06/2019	22:47:00	GASES	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **19 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **19 Unds.**

JERINGA 50mL - (0203010235)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: SE SOLICITA PARA CAMBIO POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL CADA 3 DIAS — FECHA SOLICITUD: 2019-07-18

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
14/08/2019	19:58:00	ALIMENTACION EN INFUSION NOCHE	4	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
14/08/2019	08:22:00	ALIMENTACION TURNO MAÑANA TARDE POR INFUSION	4	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
13/08/2019	19:36:00	VIA ORAL NOCHE	4	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
13/08/2019	15:57:00	VIA ORAL TARDE	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
13/08/2019	08:06:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN LA MAÑANA	2	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
09/08/2019	21:12:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -NOCHE	4	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
09/08/2019	16:13:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA TARDE POR INFUSION	2	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
09/08/2019	09:01:00	ALIMENTACION MAÑANA EN INFUSION	2	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
08/08/2019	23:50:00	VO NOCHE	4	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
08/08/2019	14:02:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA POR INFUSION	2	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
08/08/2019	13:53:00	ALIMENTACION TARDE	2	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA
07/08/2019	22:42:00	ALIMENTACION TURNO NOCHE	4	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
07/08/2019	13:51:00	VIA ORAL TARDE EN INFUSION	2	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
07/08/2019	08:30:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN AL MAÑANA	2	HELEN QUINTERO CAMACHO
06/08/2019	19:46:00	VO NOCHE EN INFUSION	4	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
06/08/2019	15:10:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN LA TARDE	2	HELEN QUINTERO CAMACHO
06/08/2019	09:46:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO MAÑANA	2	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
05/08/2019	20:52:00	V.O NOCHE	4	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
05/08/2019	14:00:00	ALIMENTACION M/T	4	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
04/08/2019	20:35:00	VO NOCHE	4	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
04/08/2019	13:54:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -TARDE	2	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
04/08/2019	07:49:00	PARA VIA ORALEN LA MAÑANA	2	SANDRA MILENA TAVERA
03/08/2019	22:29:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -NOCHE	4	HELEN QUINTERO CAMACHO
03/08/2019	14:16:00	VO	2	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
03/08/2019	10:49:00	VO MAÑANA	2	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
02/08/2019	20:58:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA NOCHE POR INFUSION	4	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
02/08/2019	09:07:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA Y TARDE	4	HELEN QUINTERO CAMACHO
01/08/2019	20:29:00	V.O NOCHE	4	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
01/08/2019	15:49:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO TARDE	2	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
01/08/2019	11:13:00	VIA ORAL EN INFUSION	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
31/07/2019	21:04:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -NOCHE	4	HELEN QUINTERO CAMACHO
31/07/2019	14:03:00	VIA ORAL	2	CAROLINA ROJAS VARGAS
31/07/2019	08:12:00	VO	2	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
30/07/2019	20:00:00	VIA ORAL EN INFUSION DURANTE NLA NOCHE	4	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
30/07/2019	16:32:00	ALIMENTO TARDE POR INFUSION.	2	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA
30/07/2019	08:13:00	PARA ALIMENTACION POR INFUSION EN LA MAÑANA	2	HELEN QUINTERO CAMACHO
28/07/2019	20:57:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -NOCHE	4	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
28/07/2019	16:11:00	VIA ORAL MAÑANA	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
28/07/2019	07:57:00	via oral	2	CAROLINA ROJAS VARGAS
27/07/2019	21:42:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -NOCHE	4	PATRICIA CHICUE PENA
27/07/2019	12:00:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA POR INFUSION	2	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
27/07/2019	12:00:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
24/07/2019	20:43:00	ALIMENTACION TURNO NOCHE POR INFUSION 2 HORA DELDIA 15/07/2019	6	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
24/07/2019	20:41:00	ALIMENTACION TURNO TARDE Y NOCHE POR INFUSION 2 HORA DEL DIA 14/07/2019	6	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
24/07/2019	20:05:00	ALIMENTACION TURNO NOCHE POR INFUSION 1 HORA	4	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
19/07/2019	19:49:00	ALIMENTACION TURNO NOCHE POR INFUSION 1 HORA	4	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
19/07/2019	07:46:00	para via oral durante el dia	4	SANDRA MILENA TAVERA
15/07/2019	01:05:00	alimentacion	1	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ
14/07/2019	08:08:00	VO MAÑANA	2	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
13/07/2019	19:40:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA NOCHE	4	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
13/07/2019	14:06:00	ALIMENTACION TURNO TARDE POR INFUSION 1 HORA	2	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
13/07/2019	07:56:00	VO MAÑANA	2	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
27/06/2019	20:58:00	BOLO DE SSN EN LA TARDE 27/6/2019	1	CAROLINA ROJAS VARGAS

CANTIDADES CONFIRMADAS: **155 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **155 Unds.**

KIT CPAP CON PRONG TALLA M - (0203010240)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
11/07/2019	12:20:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

LLAVE 3 VIAS - (0203010280)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
19/08/2019	19:46:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
15/07/2019	21:28:00	CAMBIO POR PROCOLO	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

12/07/2019	20:02:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	2	SANDRA MILENA TAVERA
10/07/2019	12:00:00	PARA ADMINISTRAR ANTIVBIOTICOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
10/07/2019	03:29:00	DAÑADA	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
09/07/2019	19:27:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
08/07/2019	16:59:00	TTO	1	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
08/07/2019	16:57:00	TTO	1	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
08/07/2019	00:00:00	PARA TPN	1	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
07/07/2019	04:00:00	CAMBIO POR PROTOCOLO DE EQUIPO MDTO TAZOCIN	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
05/07/2019	10:00:00	PARA ADMINISTRACION DE VANCOMICINA	1	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL
05/07/2019	06:00:00	CAMBIO PROTOCOLO DOPAMINA	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
04/07/2019	12:00:00	ADTRACION DE TTO TAZOCIN	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
03/07/2019	02:46:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
02/07/2019	16:00:00	CAMBIO PROTOCOLO DE FENOBARBITAL	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
29/06/2019	21:44:00	INICIO DE TTO VANCOMICINA Y PIPERACILINA	2	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
29/06/2019	21:36:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
27/06/2019	16:13:00	BOLO DE SOLUCIÓN SALINA 29 CC EN 1 HORA.	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
26/06/2019	19:56:00	INICIO DE L.E.V	1	MILENA CHARRY ALDANA
26/06/2019	14:00:00	PARA ADMINISTRACION DE GENTAMICINA, DOPAMINA, FENOBARBITAL	3	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL

CANTIDADES CONFIRMADAS: **25 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **25 Unds.**

BOLSA NUTRIFLO - (0203010334)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE DAD AL 5% +ELECTROLITOS A 3.5 MEZCLA | FECHA SOLICITUD: 2019-08-21

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
30/08/2019	07:29:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
27/08/2019	21:06:00	CAMBIO POR PROTOCOLO PARA ALIMENTACION 26/08/19	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
23/08/2019	08:41:00	VIA ORAL	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
20/08/2019	18:41:00	VIA ORAL	1	CAROLINA ROJAS VARGAS

CANTIDADES CONFIRMADAS: **4 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **4 Unds.**

EQUIPO INFUSION BOMBA SET FOTOPROTECTOR PLUM - (0203010354)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
11/07/2019	00:00:00	ADTRACION DE NPT	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
10/07/2019	00:26:00	tto	1	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
09/07/2019	00:00:00	PARA NPT	1	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
08/07/2019	00:00:00	PARA TPN	1	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
07/07/2019	00:00:00	ADTRACION DE NPT	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
05/07/2019	00:00:00	PARA PASO DE NPT	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
04/07/2019	00:00:00	PARA PASO DE NPT REGISTRO DEL 1/07/19	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
04/07/2019	00:00:00	PARA PASO DE NPT	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
04/07/2019	00:00:00	PARA PASO DE NPT DEL 3/07/19	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
02/07/2019	00:55:00	PARA PASO DE NPT	1	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO
30/06/2019	01:00:00	PARA ADMINISTRACION DE NPT	1	YINA PAOLA POLO LEIVA
29/06/2019	00:00:00	ADTRACION DE NPT	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
29/06/2019	20:00:00	ADTRACION DE NPT DEL 28/6/2019	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **13 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **13 Unds.**

SISTEMA DE SUCCION NO. 8 CERRADA - (0203010361)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/07/2019	22:43:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
07/07/2019	11:06:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
04/07/2019	11:38:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
02/07/2019	21:38:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
30/06/2019	08:35:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
30/06/2019	00:18:00	28-06/2019 CAMBIO POR PROTOCOLO	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
26/06/2019	22:47:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **7 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **7 Unds.**

SONDA NASOGASTRICA 6 - (0203010390)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
15/08/2019	23:47:00	CAMBIO POR RETIRO DE SONDA DE RECIEN NACIDO	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
15/08/2019	23:46:00	CAMBIO POR DESPLAZAMIENTO DE SONDA 12/08/19	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
11/08/2019	15:06:00	SE PASA SONDA NUEVAMENTE POR RETIRO DEL BEBE	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
11/08/2019	14:47:00	SE CAMBIA POR CONTAMINACION	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
11/08/2019	07:56:00	PARA CAMBIO	1	PATRICIA CHICUE PENA
28/07/2019	07:58:00	via oral	1	CAROLINA ROJAS VARGAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

20/07/2019	07:23:00	CAMBIO	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
12/07/2019	11:52:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
01/07/2019	14:42:00	PASO DE SOG PARA ALIMENTACION	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **9 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **9 Unds.**

SONDA NELATON 5 - (0203010410)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
26/06/2019	17:03:00	TOMA DE UROCULTIVO Y UROANALISIS	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

APOSITO TEGADERM 6CMX7CM - (0203010415)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
13/07/2019	18:44:00	CURACION DE CATETER	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
26/06/2019	17:57:00	PASO DE CATETER EPICUTANEO	1	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

TUBO ENDOTRAQUEAL 3-0 SB - (0203010439)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
26/06/2019	22:48:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

TUBO ENDOTRAQUEAL 3-5 SB - (0203010442)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
02/07/2019	19:05:00	REINTUBACION	1	MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES
26/06/2019	22:48:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

TUBO SILICONA PARA SUCCION 3mts - (0203010484)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
26/06/2019	22:48:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

TUBO TRAMPA PARA ESPECIMEN 40CC - (0203010497)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
04/07/2019	10:30:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
26/06/2019	22:48:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

SONDA NASOGASTRICA 6 - (0203010678)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
31/07/2019	18:56:00	PASO DE SONDA OROGASTRICA	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
30/07/2019	08:13:00	PASO DE SONDA PARA ALIMENTACION	1	HELEN QUINTERO CAMACHO

CANTIDADES CONFIRMADAS: **2 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **2 Unds.**

CONECTOR MICRO ADAPTADOR LIBRE DE AGUJA - (0203010718)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
23/08/2019	06:45:00	CANALIZACION	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
17/08/2019	08:50:00	CANALIZACION	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
15/08/2019	23:43:00	CANALIZACION DE VENA 14/08/19	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
08/08/2019	23:56:00	NUEVO ACCESO	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
15/07/2019	21:28:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
12/07/2019	19:51:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	SANDRA MILENA TAVERA
09/07/2019	19:27:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
04/07/2019	11:29:00	CANALIZACION	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
03/07/2019	02:47:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
29/06/2019	21:39:00	NUEVO ACCESO PERIFERICO	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **10 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **10 Unds.**

SONDA NELATON 6 - (0203010727)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
09/07/2019	06:31:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
08/07/2019	16:10:00	SUCCION DURANTE LA TERAPIA REPISRATORIA	1	ANA MARIA ARCE GOMEZ
07/07/2019	12:53:00	CAMBIO POR ´PROTOCOLO PARA ALIEMNATACION	1	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

02/07/2019	18:25:00	TERAPIA RESPIRATORIA TURNO TARDE	3	MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES
01/07/2019	23:09:00	TR	2	MARIA MARULANDA
01/07/2019	15:09:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
01/07/2019	11:59:00	TERRAPIA REPSIRATORIA TURNO MAÑANA	1	ANA MARIA ARCE GOMEZ

CANTIDADES CONFIRMADAS: **10 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **10 Unds.**

SONDA NELATON 8 - (0203010728)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
30/08/2019	07:30:00	PARA SUCCION DE SECRECIONES	8	MILENA CHARRY ALDANA
27/08/2019	12:05:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
25/08/2019	05:55:00	TR	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
24/08/2019	18:18:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
24/08/2019	02:17:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
22/08/2019	21:09:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
20/08/2019	23:13:00	TR	2	MARIA MARULANDA
19/08/2019	04:34:00	TERAPI RESPIRATORIA	2	MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES
17/08/2019	15:19:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
16/08/2019	22:38:00	TR	3	MARIA MARULANDA
16/08/2019	12:11:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
15/08/2019	23:40:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
14/08/2019	15:21:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
14/08/2019	12:00:00	TR	1	MARIA MARULANDA
12/08/2019	06:14:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
12/08/2019	00:13:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
11/08/2019	17:22:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
10/08/2019	16:58:00	tr	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
10/08/2019	12:53:00	TR	1	MARIA MARULANDA
10/08/2019	12:32:00	CAMBIO	1	PATRICIA CHICUE PENA
09/08/2019	10:58:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
08/08/2019	23:28:00	TR	2	MARIA MARULANDA
08/08/2019	15:33:00	TR	2	YOLANDA VANEGAS CEDENO
04/08/2019	22:40:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
27/07/2019	00:12:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
24/07/2019	22:42:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
24/07/2019	18:03:00	TR	1	MARIA MARULANDA
22/07/2019	23:19:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
22/07/2019	18:44:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
22/07/2019	10:25:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
21/07/2019	23:43:00	TR	2	MARIA MARULANDA
21/07/2019	10:28:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
20/07/2019	11:24:00	TR	2	YOLANDA VANEGAS CEDENO
20/07/2019	06:01:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
18/07/2019	18:44:00	TR	1	MARIA MARULANDA
18/07/2019	11:29:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
18/07/2019	06:59:00	tr	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
18/07/2019	00:01:00	TR	2	YOLANDA VANEGAS CEDENO
17/07/2019	10:30:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
17/07/2019	01:21:00	TR	3	MARIA MARULANDA
16/07/2019	19:11:00	TR	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
16/07/2019	10:29:00	TR	2	YOLANDA VANEGAS CEDENO
16/07/2019	06:11:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
15/07/2019	23:35:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
15/07/2019	10:01:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
15/07/2019	07:27:00	TR	2	MARIA MARULANDA
14/07/2019	11:38:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
14/07/2019	10:15:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
13/07/2019	16:06:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
13/07/2019	11:52:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
13/07/2019	04:36:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
12/07/2019	16:40:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
12/07/2019	11:21:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
12/07/2019	02:19:00	TR	2	MARIA MARULANDA
11/07/2019	17:23:00	TR	2	YOLANDA VANEGAS CEDENO
11/07/2019	12:00:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
11/07/2019	00:43:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
10/07/2019	17:47:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
10/07/2019	14:14:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
10/07/2019	10:10:00	TR	2	LIZANETH LOSADA HERMIDA
09/07/2019	22:43:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

09/07/2019	18:37:00	TR	2	MARIA MARULANDA
08/07/2019	22:25:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
08/07/2019	11:50:00	TR	1	MARIA MARULANDA
02/07/2019	10:24:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
01/07/2019	18:14:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
01/07/2019	06:29:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
30/06/2019	15:36:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
30/06/2019	10:33:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
30/06/2019	00:19:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
28/06/2019	06:18:00	TR	1	YOLANDA VANEGAS CEDENO
27/06/2019	16:41:00	TR	1	MARIA MARULANDA
27/06/2019	06:25:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
26/06/2019	22:49:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
26/06/2019	19:57:00	PASO DE SONDA OROGASTRICA	1	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **105 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **105 Unds.**

AMBU NEONATAL - (0203010759)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
26/06/2019	22:49:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA 20mL - (0203010766)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
12/08/2019	06:59:00	PARA ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO DEL DIA 11-08-2019	1	PATRICIA CHICUE PENA
26/07/2019	20:19:00	ALIMENTACION NOCHE	4	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
26/07/2019	09:00:00	ALIMENTACION DEL DIA POR INFUSION DOS POR TOMA POR QUE NO HAY DE JERINGA DE 50ML	8	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
06/07/2019	00:10:00	TTO	1	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
05/07/2019	16:00:00	CAMBIO PROTOCOLO FENOBARBITAL	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
05/07/2019	06:00:00	CAMBIO PROTOCOLO DOPAMINA	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
03/07/2019	05:59:00	CAMBIO DE MEZCLA	2	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
02/07/2019	16:00:00	CAMBIO PROTOCOLO DE FENOBARBITAL	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
02/07/2019	06:06:00	CAMBIO PROTOCOLO DE DOPAMINA	1	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO
29/06/2019	21:45:00	INICIO DE TTO VANCOMICINA Y PIPERACILINA	2	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
26/06/2019	14:00:00	PARA ADMINISTRACION DOPAMINA, GENTAMICINA, FENOBARBITAL	3	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL

CANTIDADES CONFIRMADAS: **25 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **25 Unds.**

JERINGA 10mL - (0203010774)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE DAD AL 5% +ELECTROLITOS A 3.5 MEZCLA	FECHA SOLICITUD: 2019-08-21

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
29/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
29/08/2019	11:12:00	IRRIGACION DE SONADA GASTROSTOMIA DEL DIA	4	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ
28/08/2019	21:03:00	LAVADO DE SONDA DESPUES DE LA ALIMENTACION	4	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
28/08/2019	18:18:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
28/08/2019	13:36:00	LAVADO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	2	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
28/08/2019	08:04:00	BARRIDO DE SONDA	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
28/08/2019	20:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	5	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
27/08/2019	20:31:00	IRRIGACION DE SONDA GASTROSTOMIA TURNO NOCHE	4	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
27/08/2019	07:53:00	IRRICACION SONDA GASTROSTOMIA TURNO MAÑANA	2	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
26/08/2019	21:22:00	V.O DE LA NOCHE	4	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ
26/08/2019	14:36:00	ALIMENTACION TURNO DE LA TARDE	2	ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO
26/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
26/08/2019	08:20:00	ALIMENTACION DE LA MAÑANA	2	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ
25/08/2019	16:39:00	PARA ALIMENTACION TURNO DE LA TARDE	2	ERIKA NATALIA GUZMAN OSORIO
25/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	5	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
25/08/2019	08:20:00	V.O DE LA MAÑANA	2	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ
25/08/2019	22:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
24/08/2019	19:42:00	IRRIGACION SONDA GASTROSTOMIA TURNO NOCHE	4	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
24/08/2019	14:40:00	LIMPIEZA DE SONDA DE GASTROSTOMIA TARDE	2	EILEEN LICETD DIAZ YUNDA
24/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	3	CONSTANZA CHARRY CABRERA
24/08/2019	08:09:00	PARA LAVADO D E SONDA D E GASTROSTOMIA DESPUES DE CADA ALIEMNATACION	2	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
23/08/2019	20:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
23/08/2019	20:34:00	PARA LAVADO DE SONDA GASTROSTOMIA	4	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
23/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	1	CONSTANZA CHARRY CABRERA
23/08/2019	01:50:00	tto	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
22/08/2019	20:20:00	VIA ORAL	4	CAROLINA ROJAS VARGAS

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

22/08/2019	15:28:00	PARA LAVADO DE SONDA GASTROSTOMIA	2	HELEN QUINTERO CAMACHO
22/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
21/08/2019	17:02:00	TTO	3	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
21/08/2019	12:26:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
21/08/2019	07:53:00	LAVADO DE SONDA GASTROSTOMIA	2	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
20/08/2019	19:43:00	PARA IRRIGAR SONDA DE GASTROSTOMIA	2	HELEN QUINTERO CAMACHO
20/08/2019	17:33:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
20/08/2019	08:03:00	VIA ORAL MAÑANA ,TARDE	4	CAROLINA ROJAS VARGAS
19/08/2019	20:00:00		5	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
19/08/2019	19:39:00	VIA ORAL Y LAVADO SE SONDA DE GASTROSTOMIA EN LA NOCHE	5	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
19/08/2019	14:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSA.	3	CONSTANZA CHARRY CABRERA
19/08/2019	07:14:00	PARA VIA ORAL DURANTE EL DIA	4	SANDRA MILENA TAVERA
19/08/2019	06:57:00	MEDICAMENTOS.	2	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO
19/08/2019	01:26:00	VIA ORAL NOCHE POR GASTROSTOMIA	4	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
19/08/2019	01:25:00	PARA ADICIONAR ELECTROLITOS A LEV	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
18/08/2019	14:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSA.	2	YINA PAOLA POLO LEIVA
18/08/2019	13:53:00	V.O TARDE LAVADO DE SONDA	3	SANDRA MILENA TAVERA
18/08/2019	12:32:00	PARA AGREGAR ALOS LEV ELECTROLITOS	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
18/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
18/08/2019	11:09:00	VIA ORAL MAÑANA	2	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
18/08/2019	00:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	8	CONSTANZA CHARRY CABRERA
17/08/2019	21:28:00	ALIMENTACION POR GASTRO NOCHE	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
17/08/2019	18:10:00	MEDICAMENTOS.	2	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO
17/08/2019	13:54:00	ALIMENTACION TARDE	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
17/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
17/08/2019	22:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO INTRAVENOSO.	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
16/08/2019	11:14:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	6	CONSTANZA CHARRY CABRERA
15/08/2019	23:41:00	LAVADO NASAL	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
15/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
15/08/2019	06:30:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
14/08/2019	14:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
14/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
14/08/2019	02:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	CONSTANZA CHARRY CABRERA
14/08/2019	01:35:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
13/08/2019	17:14:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
13/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	6	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
13/08/2019	00:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	CONSTANZA CHARRY CABRERA
12/08/2019	12:33:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	3	CONSTANZA CHARRY CABRERA
12/08/2019	01:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
11/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
11/08/2019	07:02:00	MEDICAMENTOS	1	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO
10/08/2019	00:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	2	CONSTANZA CHARRY CABRERA
09/08/2019	18:52:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
09/08/2019	08:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
09/08/2019	02:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	4	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
07/08/2019	20:00:00	ADTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
07/08/2019	02:39:00	TTO	3	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
05/08/2019	17:21:00	TTO	2	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
05/08/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
05/08/2019	08:06:00	VO MAÑANA	2	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
28/07/2019	19:58:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	1	CONSTANZA CHARRY CABRERA
28/07/2019	19:57:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	1	CONSTANZA CHARRY CABRERA
28/07/2019	17:18:00	TTO	2	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
28/07/2019	00:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
25/07/2019	08:00:00	PARA ADMINISTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
24/07/2019	00:00:00	PARA ADMINISTRACION DE TTO	3	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL
22/07/2019	18:44:00	LAVADO NASAL	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
21/07/2019	23:26:00	PARA TOMA DE LABORATORIOS	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
21/07/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
21/07/2019	10:28:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
20/07/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
19/07/2019	20:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
17/07/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
17/07/2019	10:30:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
17/07/2019	20:00:00	PARA MEDICAMETNOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
16/07/2019	18:43:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
16/07/2019	00:00:00	PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
15/07/2019	10:00:00	INSUMO PARA ADMINISTAR MEDICAMENTOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
13/07/2019	11:52:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
13/07/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

13/07/2019	07:50:00	VO MAÑANA	2	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
13/07/2019	04:37:00	LAVADO NASAL	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
12/07/2019	19:55:00	PARA ADMINISTRAR VIA ORAL EN LA NOCHE EN INFUCION 30 ML. SE UTILIZAN 4 JERINGAS DE 20 Y 4 DE 10 CC.	4	SANDRA MILENA TAVERA
12/07/2019	16:40:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
12/07/2019	11:21:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
11/07/2019	16:52:00	TTO	3	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
11/07/2019	10:00:00	PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS	4	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
11/07/2019	12:00:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
11/07/2019	00:44:00	LAVADO TRAQUEAL Y NASAL	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
11/07/2019	20:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	5	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
10/07/2019	06:03:00	tto	5	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
09/07/2019	22:43:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
09/07/2019	07:35:00	ALIMENTACION MAÑANA	2	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
08/07/2019	22:25:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
08/07/2019	22:01:00	V.O NOCHE	4	MILENA CHARRY ALDANA
08/07/2019	16:10:00	TERAPIA REPSIRATORIA	1	ANA MARIA ARCE GOMEZ
08/07/2019	16:59:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
08/07/2019	07:58:00	PARA VIA ORAL EN LA MAÑANA	2	SANDRA MILENA TAVERA
07/07/2019	20:19:00	PARA ALIMENTACION - NOCHE	4	PATRICIA CHICUE PENA
07/07/2019	14:03:00	ALIMENTACION DE LA TARDE	2	JORGE RAMIRO ROJAS FERNANDEZ
07/07/2019	12:52:00	PARA ALIEMNATACION D E LA MAÑANA	2	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
07/07/2019	11:06:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
07/07/2019	00:19:00	TR.	2	MARCELA PUENTES SUAREZ
06/07/2019	20:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	7	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
06/07/2019	21:43:00	VIA ORAL NOCHE	4	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
06/07/2019	14:49:00	PARA VIA ORALE N LA TARDE	2	SANDRA MILENA TAVERA
06/07/2019	11:09:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
06/07/2019	07:38:00	V,O MAÑANA	2	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
06/07/2019	06:02:00	tto	2	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
05/07/2019	19:43:00	VIA ORAL	4	CAROLINA ROJAS VARGAS
05/07/2019	07:29:00	ALIMENTACION M/T	4	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
05/07/2019	06:20:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	8	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
05/07/2019	04:29:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA NOCHE	3	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
04/07/2019	21:42:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
04/07/2019	17:07:00	TTO	3	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
04/07/2019	13:57:00	ALIMENTACION TARDE	2	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
04/07/2019	12:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	5	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
04/07/2019	07:45:00	via oral	2	CAROLINA ROJAS VARGAS
04/07/2019	00:15:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
03/07/2019	20:02:00	V.O NOCHE	4	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
03/07/2019	10:00:00	INSUMO PARA ADMIINSTRA MEDICAMENTOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
03/07/2019	09:47:00	V.O MAÑANA	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
02/07/2019	20:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	5	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
02/07/2019	19:46:00	ALIMENATCION DE LA NOCHE	4	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
02/07/2019	18:24:00	TR	1	MARIA ISABEL NUÑEZ CORTES
02/07/2019	10:00:00	SE ADMINISTRA PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO.	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
02/07/2019	10:24:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
02/07/2019	07:45:00	VO MAÑANA	2	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
01/07/2019	20:20:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA NOCHE	4	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
01/07/2019	16:00:00	PARA DILUCION Y ADMINISTRACION DE TTO	4	YINA PAOLA POLO LEIVA
01/07/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	4	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
01/07/2019	11:59:00	TERAPIA RESPIRATORIA TURNO MAÑANA	1	ANA MARIA ARCE GOMEZ
01/07/2019	00:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	4	CONSTANZA CHARRY CABRERA
30/06/2019	17:10:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
30/06/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	6	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
30/06/2019	00:19:00	LAVADO NASAL	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
29/06/2019	17:55:00	TTO	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
29/06/2019	20:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	6	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
28/06/2019	11:07:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA
28/06/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	1	CONSTANZA CHARRY CABRERA
28/06/2019	06:17:00	tto	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
28/06/2019	06:17:00	tto	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
28/06/2019	06:15:00	tto	4	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
27/06/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
27/06/2019	08:00:00	DILUCION Y ADTRACION DE TTO	3	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
27/06/2019	04:00:00	PARA ADMINISTRACION DE TTO	2	CONSTANZA CHARRY CABRERA
26/06/2019	14:00:00	PARA ADMINISTRACION DE TTO	6	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL

CANTIDADES CONFIRMADAS: **494 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **494 Unds.**

EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO - (0203010783)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
16/07/2019	19:12:00	TR	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

JERINGA 20mL - (0203010808)

CANTIDADES CONFIRMADAS: **0 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **0 Unds.**

ELECTRODOS PEDIATRICOS - (0203010826)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
08/07/2019	07:59:00	PARA MONITORIA CONTINUA	3	SANDRA MILENA TAVERA
07/07/2019	12:53:00	PARA MONITOREO	3	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
06/07/2019	07:37:00	MONITORIA	3	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
05/07/2019	07:30:00	MONITOREO	3	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
04/07/2019	07:48:00	monitoria	3	CAROLINA ROJAS VARGAS
03/07/2019	09:48:00	MONITORIA	3	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
01/07/2019	08:18:00	MONITOREO	3	MILENA CHARRY ALDANA
30/06/2019	07:20:00	MONITORIA	3	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS

CANTIDADES CONFIRMADAS: **24 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **24 Unds.**

ELECTRODOS ADULTOS - (0203010846)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
18/07/2019	11:14:00	PARA MONITOREO	3	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **3 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **3 Unds.**

SONDA NELATON 6 - (0203010855)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
14/08/2019	01:35:00	TR	2	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA
07/08/2019	08:27:00	CAMBIO DE SONDA POR PROTOCOLO	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
05/08/2019	20:57:00	CONTAMINACION	1	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
05/08/2019	20:56:00	CAMBIO POR PROTOCOLO DE LA MAÑANA	1	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
28/07/2019	21:58:00	tr	3	YOLANDA VANEGAS CEDENO
27/07/2019	14:03:00	PARA CAMBIO POR PROTOCOLO	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN

CANTIDADES CONFIRMADAS: **9 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **9 Unds.**

JERINGA 60mL PUNTA CATETER - (0203010859)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
12/08/2019	19:36:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO NOCHE	4	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
12/08/2019	14:22:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - TARDE	2	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
12/08/2019	08:29:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -MAÑANA	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
11/08/2019	19:24:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	4	PATRICIA CHICUE PENA
11/08/2019	14:10:00	VO	2	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
11/08/2019	07:58:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - DE LA NOCHE DEL10-08-2019	4	PATRICIA CHICUE PENA
11/08/2019	07:55:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -MAÑANA	2	PATRICIA CHICUE PENA
10/08/2019	12:33:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - MAÑANA Y TARDE	4	PATRICIA CHICUE PENA
29/07/2019	19:48:00	PARA ADMINISTRAR LA VIAORAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN DE UNA HORA	6	NANCY MOLINA RAMOS
29/07/2019	18:15:00	V,O TARDE	2	CARMEN LUCIA RIVERA GIL

CANTIDADES CONFIRMADAS: **32 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **32 Unds.**

JERINGA 1mL - (0203010863)

CANTIDADES CONFIRMADAS: **0 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **0 Unds.**

CATETER INTRAVENOSO (YELCO) 24G - (0203010919)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
23/08/2019	06:44:00	CANALIZACION	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
17/08/2019	08:50:00	CANALIZACION	2	CAROLINA ROJAS VARGAS
14/08/2019	07:34:00	SE CANALISO ACCESO VENOSO PERIFERICO Y SE TOMARON LABORATORIOS DE CONTROL ORDENADOS POR PEDIATRIA	2	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
08/08/2019	19:43:00	CANALIZACION	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
08/08/2019	19:43:00	INTENTO FALLIDO DE CANALIZACION	5	HELEN QUINTERO CAMACHO
05/08/2019	20:54:00	TOMA DE LABORATORIOS Y HEMOCULTIVOS 04/08/2019	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
17/07/2019	11:54:00	CANALIZACION	1	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
04/07/2019	11:28:00	CANALIZACION	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
29/06/2019	21:38:00	TOMA DE HEMOCULTIVO Y NUEVO ACCESO PERIFERICO	2	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **17 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **17 Unds.**

EXTENSION PARA ANESTESIA PEDIATRICO - (0203010922)

CLÍNICA UROS
Servimos con el Alma

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PACIENTE VA PARA CIRUGIA QUEDA EN AYUN S EMONETAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS	FECHA SOLICITUD: 2019-08-15
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR PROTOCOLO,MEZCLA DE ELECTROLITOS.	FECHA SOLICITUD: 2019-08-18
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE DAD AL 5% +ELECTROLITOS A 3.5 MEZCLA	FECHA SOLICITUD: 2019-08-21

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
21/08/2019	22:22:00	CAMBIO POR PEOTOCOLO	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
18/08/2019	12:32:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
15/08/2019	04:19:00	INICIO LEV	1	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
14/08/2019	17:02:00	TRANSFUSION 75CC DE GREE	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
08/07/2019	06:00:00	PARA MEZCLA DOPAMINA	1	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
05/07/2019	19:43:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
04/07/2019	18:28:00	TRASNFUSION 60ML DE GRE EN 3H	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
03/07/2019	02:47:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
29/06/2019	21:37:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **9 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **9 Unds.**

EXTENSION MONITOREO DE PRESION ADULTO 1283 - (0203010985)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: SE SOLICITA PARA CAMBIO POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL CADA 3 DIAS	FECHA SOLICITUD: 2019-07-18

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
17/08/2019	08:00:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
16/08/2019	00:00:00	ADTRACION DE DIPIRONA	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
14/08/2019	19:57:00	ALIMENTACION EN INFUSION NOCHE	1	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
14/08/2019	08:00:00	CAMBIO DE EQUIPO POR PROTOCOLO	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
14/08/2019	08:24:00	ALIMENTACION TURNO MAÑANA TARDE POR INFUSION	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
13/08/2019	19:38:00	VIA ORAL EN INFUSION NOCHE	1	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
13/08/2019	08:07:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN LA MAÑANA	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
10/08/2019	12:34:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION	1	PATRICIA CHICUE PENA
09/08/2019	21:12:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION -NOCHE	1	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
09/08/2019	09:01:00	ALIMENTACION EN INFUSION DE 1H	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
08/08/2019	23:50:00	ALIMENTACION NOCHE	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
08/08/2019	14:03:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA POR INFUSION	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
07/08/2019	22:43:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO NOCHE	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
07/08/2019	08:31:00	PARA ALIMENTACION POR INFUSION EN LA MAÑANA	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
06/08/2019	19:47:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN LA NOCHE	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
06/08/2019	09:46:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO MAÑANA	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
05/08/2019	20:52:00	PARA ALMIENTACION POR INFUSION EN LA NOCHE	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
04/08/2019	20:35:00	VO NOCHE	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
04/08/2019	13:54:00	PARA ALMIENTACION POR INFUSION EN LA TARDE	1	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
02/08/2019	20:58:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA NOCHE POR INFUSION	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
02/08/2019	09:05:00	PARA ALMIENTACION POR INFUSION EN LA MAÑANA	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
01/08/2019	20:30:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
01/08/2019	11:14:00	VIA ORAL MAÑANA	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
31/07/2019	21:03:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
31/07/2019	08:13:00	VIA ORAL EN INFUSION	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
30/07/2019	20:01:00	via opral en infusion	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
30/07/2019	08:14:00	PARA ALMIENTACION POR INFUSION EN LA MAÑANA	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
28/07/2019	21:14:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	PAOLA ANDREA PINO OSPINA
28/07/2019	07:57:00	via oral	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
27/07/2019	21:43:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	PATRICIA CHICUE PENA
27/07/2019	12:01:00	PARA LA ALIMENTACION POR INFUSION	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
26/07/2019	20:20:00	ALIMENTACION NOCHE POR INFUSION	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
25/07/2019	20:24:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION EN LA NOCHE	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
25/07/2019	11:39:00	ALIMENTACION MAÑANA POR INFUSION	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
24/07/2019	20:47:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
24/07/2019	11:21:00	VIA ORAL EN INFUSION MAÑANA	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
23/07/2019	21:20:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	PATRICIA CHICUE PENA
23/07/2019	08:37:00	CAMBIO POR PROTOCOLO PARA ALEIMANTACION EN INFUSION CONTINUA	1	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
22/07/2019	22:45:00	via oral nopche	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
22/07/2019	11:41:00	CAMBIO POR PROTOCOLO PARA ALEIMANTACION EN INFUSION CONTINUA	1	BRUNA MARGOTH CHAVERRA GARCIA
21/07/2019	23:17:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA NOCHE EN INFUSION	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
21/07/2019	08:37:00	ALIMENTACION TURNO MAÑANA	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
20/07/2019	09:09:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION LA MAÑANA	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
19/07/2019	19:51:00	ALIMENTACION POR INFUSION NOCHE DEL 17/07/19	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
19/07/2019	19:51:00	ALIMENTACION POR INFUSION NOCHE 19/07/19	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

19/07/2019	19:51:00	ALIMENTACION POR INFUSION TARDE DEL 19/07/19	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
19/07/2019	19:51:00	ALIMENTACION POR INFUSION NOCHE DEL 18/07/19	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
19/07/2019	19:51:00	ALIMENTACION POR INFUSION 18/07/19	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
19/07/2019	19:50:00	ALIMENTACION POR INFUSION TARDE 17/07/19	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
16/07/2019	14:10:00	ALIMENTACION POR INFUSION TARDE	1	JHON SEBASTIAN RUIZ RODRIGUEZ
16/07/2019	10:41:00	PARA INFUCION DE APORTE ENTERAL EN INFUCION	1	SANDRA MILENA TAVERA
15/07/2019	21:26:00	PARA LA ALIMENTACION POR INFUSION EN LA NOCHE	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
15/07/2019	14:53:00	INICIO ALIMENTACION EN INFUSION EN LA TARDE	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
14/07/2019	08:09:00	ALIMENTACION POR INFUSION MAÑANA	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
13/07/2019	19:40:00	PARA LA ALIMENTACION POR INFUSION EN LA NOCHE	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
13/07/2019	07:57:00	VO EN INFUSION TURNO MAÑANA	1	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
13/07/2019	07:57:00	VO ENINFUSION NOCHE DEL TURNO 12/07/2019	1	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES
12/07/2019	10:53:00	PARA LA ALIMENTACION DE LA MAÑANA POR INFUSION	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
11/07/2019	20:50:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	PATRICIA CHICUE PENA
11/07/2019	07:46:00	ALIMENTACION POR INFUSION MAÑANA	1	MILENA CHARRY ALDANA
10/07/2019	21:06:00	ALIMENTACION POR INFUSION TURNO NOCHE	1	YURANY ANDREA ARIAS TOVAR
10/07/2019	12:00:00	INSUMO PARA ADMINISTRAR MEDICMANETOS ANTIBIOTICOS	2	GABRIEL AUGUSTO MUÑOZ GARCIA
10/07/2019	08:28:00	VIA ORAL MAÑANA EN INFUSION	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
09/07/2019	19:26:00	ALIMENTACION EN INFUSION EN LA NOCHE	1	NASLY ANDREA PERDOMO MARTINEZ
09/07/2019	12:56:00	ALIMENTACION POR INFUSION	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
08/07/2019	16:59:00	TTO	1	HERNAN DARIO RODRIGUEZ ESTEBAN
07/07/2019	04:00:00	CAMBIO POR PROTOCOLO DE EQUIPO MDTO TAZOCIN	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
05/07/2019	16:00:00	CAMBIO PROTOCOLO FENOBARBITAL	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
05/07/2019	06:00:00	CAMBIO PROTOCOLO DOPAMINA	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
04/07/2019	12:00:00	ADTRACION DE TTO TAZOCIN	1	MARTHA CECILIA BUSTOS LAMILLA
02/07/2019	16:00:00	CAMBIO PROTOCOLO DE FENOBARBITAL	1	LINA MARIA BONILLA CARDENAS
02/07/2019	06:06:00	CAMBIO PROTOCOLO DE DOPAMINA	1	GINNA STEFANIA BETANCOURT CASTRO
29/06/2019	21:44:00	INICIO DE TTO VANCOMICINA Y PIPERACILINA	2	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
27/06/2019	16:13:00	BOLO DE SOLUCIÓN SALINA 29 CC EN 1 HORA.	1	CARMEN LUCIA RIVERA GIL
26/06/2019	14:00:00	PARA ADMINISTRACION DE DOPAMINA , GENTAMICINA Y FENOBARBITAL	3	ANDREA MARCELA CAVIEDES GIL

CANTIDADES CONFIRMADAS: **81 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **81 Unds.**

SET BOMBA INFUSION FOTOSENSIBLES TIPA300WY01 - (0203011044)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
05/07/2019	19:53:00	CAMBIO POR PROTOCOLO DEL 30/6/2019	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
05/07/2019	19:52:00	CAMBIO POR PROTOCOLO DE3/7/2019	1	CAROLINA ROJAS VARGAS
29/06/2019	21:42:00	TTO INICIO 27-06-2019	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **3 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **3 Unds.**

CATETER EPICUTANEO 2FR 24GX30CM MONOLUMEN REF 2184-00 - (0203011152)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
26/06/2019	19:59:00	PASO DE CATETER EPICUTANEO	1	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO - (0203011272)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
12/08/2019	08:29:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - MAÑANA	2	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
11/08/2019	19:25:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - NOCHE	1	PATRICIA CHICUE PENA
11/08/2019	08:00:00	PARA ALIMENTACION EN INFUSION - MAÑANA	1	PATRICIA CHICUE PENA
03/08/2019	22:30:00	ADMINISTRACIÓN DE LA VIA ENTERAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN NOCHE	1	HELEN QUINTERO CAMACHO
03/08/2019	08:00:00	VO MAÑANA	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
29/07/2019	19:47:00	ADMINISTRACIÓN DE LA VIA ENTERAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN	1	NANCY MOLINA RAMOS
29/07/2019	19:47:00	ADMINISTRACIÓN DE LA VIA ENTERAL POR GAVAJE EN INFUSIÓN	1	NANCY MOLINA RAMOS
24/07/2019	20:38:00	VO NOCHE EN INFUSION DEL 17/07/2019	1	JESSICA PABLINA TELLO SILVA
17/07/2019	08:30:00	VO MAÑANA EN INFUSION	1	YERLY LORENA VARGAS CIFUENTES

CANTIDADES CONFIRMADAS: **10 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **10 Unds.**

EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO - (0203011296)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
14/08/2019	01:35:00	TR	1	ELA TATIANA PERDOMO RIVERA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

EQUIPO BURETROL 150ML - (0203011301)

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: SE SOLICITA PARA CAMBIO POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL CADA 3 DIAS	FECHA SOLICITUD: 2019-07-18

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARIADNA SOFIA MUNOZ OVIEDO	**IDENTIFICACION:** RC 1077251034		**HC:** 1077251034 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 13/8/2018	**EDAD:** 1 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** AFILIADO
RESIDENCIA: CALLE 10 NO. 12-14	HUILA-NEIVA		**TELEFONO:** 3167303179
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 26/6/2019 - 12:23:51	**FECHA EGRESO:** 30/8/2019 - 22:57:53		**CAMA:** BE8
DEPARTAMENTO: 11040E - BASICA NEONATAL	**SERVICIO:** HOSPITALARIO		
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	**PLAN:** ASMETSALUD EPS SAS 2018 SUBSIDIADO		

JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA REALIZAR CAMBIO POR PROTOCOLO EN LOS PROXIMOS TRES DIAS	FECHA SOLICITUD: 2019-07-21
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PACIENTE VA PARA CIRUGIA QUEDA EN AYUN S EMONETAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS	FECHA SOLICITUD: 2019-08-15
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA CAMBIO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS POR PROTOCOLO,MEZCLA DE ELECTROLITOS.	FECHA SOLICITUD: 2019-08-18
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD: PARA LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE DAD AL 5% +ELECTROLITOS A 3.5 MEZCLA	FECHA SOLICITUD: 2019-08-21

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
21/08/2019	22:23:00	CAMBIO POR PRTOCOLO	1	LUDY GERANIA QUINTERO JIMENEZ
18/08/2019	12:33:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	MARIA EMMA RAMIREZ PERALTA
15/08/2019	04:19:00	INICIO LEV	1	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
14/08/2019	17:01:00	TRANSFUSION 75CC DE GREE	1	LUISA FERNANDA AVILES POLANIA
21/07/2019	23:19:00	PARA CAMBIO POR PROTOCOLO	1	SONIA VIVIANA ORDOÑEZ JOVEN
18/07/2019	20:51:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	LUISA FERNANDA RAMIREZ BERMUDEZ
15/07/2019	21:27:00	CAMBIO POR PROTOCOLO	1	CAMILA ANDREA MOSQUERA PERDOMO
13/07/2019	00:42:00	INICIO DE LIQUIDOS EV	1	SANDRA MILENA TAVERA
04/07/2019	18:28:00	TRASNFUSION 60ML DE GRE EN 3H	1	YERALDIN GALINDO GUTIERREZ
30/06/2019	11:05:00	LEV	1	DAMIAN FELIPE EPIA ARIAS
26/06/2019	16:06:00	INICIO DE L.E.V	1	MILENA CHARRY ALDANA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **11 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **11 Unds.**

DUODERM PARCHE 10 CMX10 CM APOSITO - (0203011473)

REGISTRO DE SUMINISTROS

HORA SUM	FECHA SUM	OBSERVACIONES	SUMINISTRO	USUARIO
11/07/2019	12:20:00	TR	1	LIZANETH LOSADA HERMIDA

CANTIDADES CONFIRMADAS: **1 Unds.** CANTIDADES EN BODEGA PACIENTE: **0 Unds.** CANTIDADES SUMINISTRADAS: **1 Unds.**

Juan Carlos Rosero A

Juan Carlos Rosero
FONOAUDIOLOGO
C.C. 1083887446
UNICAUCA

PROFESIONAL: JUAN CARLOS ROSERO ANACONA
CC - 1083887446 - T.P 14-03085
ESPECIALIDAD - TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA