

Paciente : YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ
Fec. Nac. : 08.12.1994
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 18.04.2022 12:21:03
Dirección : VEREDA ESPIRITU SANTO
Teléfono : 3218008388 32085
Nombre Acompañante: POSADA OSCAR HERNAN
Nombre persona responsable del usuario: POSADA ELIECER
Teléfono : 3114076796

Identificación : CC - 1040325349
Edad/Sexo : 27 años / F
T. Vinculación : Subsidiado Nivel 1
Episodio: 1844894 **Cama:** CA-609

Estado Civil : U.Lib
Teléfono : 3127176491

Parentesco : Compañero(a)

Nacido en Otra Institución : No
Motivo de Consulta : ENDOEMTRIOMA IZQUIERDO
Población especial : NO
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS. G2, P1, C1, M0,A0, V2. FUM 18/04/2022. PLANIFICA CON BELLAFACE HACE 2 AÑOS. REFIERE CICLOS IRREGULARES DE 2 DIAS DE DURACION, CON SANGRADO DE VOLUMEN VARIABLE Y CON PRESENCIA DE COAGULOS. CONSULTA POR RESULTADO DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEL 04 DE MARZO DEL 2022 QUE MUESTRA ENDOMETRIOMA EN OVARIO IZQUIERDO. LA PACIENTE REFIERE DISMENORREA QUE VIENE DESDE HACE 2 AÑOS, INTENSA 8/10, CON PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, EMPEORA PREVIO AL PERIODO MENSTRUAL Y CON LAS RELACIONES SEXUALES Y TAMBIEN REFIERE SINUSORRAGIA. NIEGA FLUJO VAGINAL ANORMAL Y SINTOMAS URINARIOS. FUC. HACE 2 AÑOS, SALIO BIEN REFIERE HABITO INTESTINAL NORMAL Y URIANRIO

Revisión Por Sistemas

Síntomas generales :
f
Cabeza :
f
Órganos de los sentidos :
f
Garganta :
f
Cuello :
f
Cardiorrespiratorio :
f
Mamas :
f
Gastrointestinal :
f
Genitourinario :
f
Gineco-Obstétrico :
f
Venéreo :
f
Endocrino :
f
Locomotor :
f
Neuromuscular :
f
Neurosiquiátrico :
f
Piel y anexos :
f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso : Vivo
Temperatura : 36,0 °C
Presión Arterial : 110 / 60 mm Hg
Frec. Cardíaca : 70 x min
Peso : 81,000 Kg
Talla : 1,550 mtrs
IMC : 33,71
Per. Cef. : 0,00
Per. Abd. : 0,00
SC (m2) : 1,94

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Frec. Respiratoria : 15 x min Sat con O2 : 0,00 Sat sin O2 : 98,00

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : Bien Hidratado
 Estado General: Bueno

Hallazgos Examen Físico Adultos

Cabeza : NO EVALUADO
Cara : NO EVALUADO
ORL : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO
Tórax y Mamas : NO EVALUADO
Abdomen : EXAMEN FISICO CON DOLO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA Y EN FOSA
Genitourinario : utero retroverso no masa anexial
Extremidad : NO EVALUADO
Neurológico : NO EVALUADO
Otros Hallazgos : NO EVALUADO
Med. Registra : POSADA VASQUEZ,GINA ANDREA **Registro Med.** : 5230424
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Análisis y Conducta

PACIENTE CON SINTOASM COMPATIBLES CON EDOMETIROSIS TIPICOS, LA PACIETNE REFIRE ADEMAS QUE PRESENTA DISPREUNIA , AL TACTO VAGINAL SE ENCUETRA UTERO RETROVERSO, NO PALAPO MASAS, SE ENVIA eco de mapeo pelvico por tipo de concurrencia con endometrioma, se programa cistecotmia de ovarioizquierdo explico riesgos complicaciens y real beneficio de la cirughia la paitn dice que esta es la segunda eco donde se vio endometrioma.

Diagnósticos de Ingreso

29.09.2022 17:07:20 TRUJILLO OTALVARO, JULIANA MARCELA
 O021
 ABORTO RETENIDO

Otros diagnósticos

24.09.2022 10:04:41 CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
 Z321
 EMBARAZO CONFIRMADO

Diagnósticos de Egreso

18.04.2022 13:09:39 POSADA VASQUEZ, GINA ANDREA
 N801
 ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO
 18.04.2022 13:09:39 POSADA VASQUEZ, GINA ANDREA
 R102
 DOLOR PELVICO Y PERINEAL
 29.09.2022 17:07:20 TRUJILLO OTALVARO, JULIANA MARCELA
 O021
 ABORTO RETENIDO
 25.09.2022 14:57:29 URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO
 I269
 EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZONPULMONAR AGUDO
 30.09.2022 11:10:18 RODRIGUEZ VILLA, GABRIEL ALBERTO
 R458
 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Órdenes Clínicas

* 24.09.2022 10:23:22 CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
 0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
 0000902024 FIBRINOGENO
 * 24.09.2022 10:23:23 CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
 0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

*	24.09.2022 0000902220 0000902210	10:24:24	CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE
*	24.09.2022 0000881431	14:26:15	ESCOBAR AGUILERA, LUIS FERNANDO ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
*	25.09.2022 0000902220 0000902210	04:04:46	ESPITIA CARVAJAL, JORGE ANDRES RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE
*	25.09.2022 0000902213 0000902211	10:09:29	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
*	25.09.2022 0000902211 0000902213 0000903111 0000903603 0000903839 0000903841 0000903859 0000903864	12:08:28	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO HEMATOCRITO HEMOGLOBINA ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO CALCIO AUTOMATIZADO GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
*	25.09.2022 0000902049 0000902045 0000902024	12:22:07	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] FIBRINOGENO
*	25.09.2022 0000903867 0000903866 0000903864 0000903859 0000903813	12:22:13	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS CLORO
*	25.09.2022 0000903895	12:22:14	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
*	25.09.2022 0000902220	12:22:18	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
*	25.09.2022 0000879910 Justificación	12:24:26	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION T : TORAX
*	25.09.2022 0000895100	12:26:33	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFI
*	25.09.2022 0000890402	12:49:44	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES M
*	25.09.2022 0000879301 Justificación	12:55:38	URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX : TAC DE TORAX CONTRASTADO
*	25.09.2022 0000890450	14:37:01	TRUJILLO OTALVARO, JULIANA MARCELA INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECO
*	25.09.2022 0000939403	16:26:20	BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
*	26.09.2022 0000903839	02:26:51	ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCIC
*	26.09.2022 0000902220 0000902210	02:28:08	ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

*	26.09.2022 0000903111	02:28:57	ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
*	26.09.2022 0000903895 0000903864 0000903859 0000903856 0000903854	02:29:36	ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NITRÓGENO UREICO MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
*	26.09.2022 0000939403	06:27:54	PRENS REYES, LESLIE MARITHZA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
*	26.09.2022 0000939403	07:09:17	BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
*	26.09.2022 0008870011 0000871121	12:40:01	PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE
*	27.09.2022 0000939403	02:58:37	RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
*	27.09.2022 0000939403	20:13:45	RIVEROS CARRILLO, ERIKA ALEXANDRA TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL
*	28.09.2022 0000903859	03:26:39	SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
*	28.09.2022 0000902220 0000902210	03:28:25	SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE
*	28.09.2022 0000881437	18:20:31	CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMI
*	29.09.2022 0000890408	17:00:28	GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
*	30.09.2022 0000750101	01:19:10	DURAN MORALES, MARIA ANGELICA LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O P
*	30.09.2022 0000902220 0000902210	09:32:03	HERRERA ARIAS, OMAIRA DEL SOCORRO RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE
*	30.09.2022 0000690103	11:41:31	HERRERA ARIAS, OMAIRA DEL SOCORRO LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO
*	01.10.2022 0000903859	15:14:03	CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ordenes Clínicas de Cirugía

*	15.07.2022 0000652102	07:05:00	POSADA VASQUEZ, GINA ANDREA CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
	Justificación	:	
*	24.09.2022 0000652102	07:40:00	CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA
	Justificación	:	
	0000542101	:	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA
	Justificación	:	

Indicaciones

*	24.09.2022	10:08:	CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
	Tipo de Indicación	:	OTROS
		Clase Indicación	: GENERAL

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Indicación : TRASLADO A RECUPERACIÓN Y LUEGO A UCE PREECLAMPSIA CONTROL ESTRICTO DE SIGNOS VITALES VIGILAR ESTADO DE CONCIENCIA, TONO UTERINO Y SANGRADO GENITAL REPOSO ABSOLUTO POR AHORA DIETA BLANDA EN 6 HORAS HIOSCINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1GR VO C/8HORAS SOLUCIÓN SALINA 1500CC IV PARA 12 HORAS AVISAR CUALQUIER CAMBIO

- * 25.09.2022 00:42: JIMENEZ CALAD, JUAN CARLOS
Tipo de Indicación : DIETA **Clase Indicación** : PARA GESTANTES NORMAL
Indicación :
- * 28.09.2022 18:20: CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO
Indicación : Traslado a pisos . Ecografia de detalle anatomico Dieta normal Medias de compresion - Tromboprofilaxis mecanica Contor lde isnogs viatales cada 4 hrs Avisar cambis
- * 29.09.2022 16:58: GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : TRASLADO
Indicación : traslado a habitación de duelo perinatal
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación : misoprostol 400 ug cada 4 horas
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación : vigilar perdidas vaginales y dolor
- * 30.09.2022 01:20: DURAN MORALES, MARIA ANGELICA
Tipo de Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación : TRASLADO SALA DE OBSERVACION PENDIENTE LEGRAO

Medicamentos

ARIAS BORERO, JOSE HUGO

- * 24.09.2022 08:30:00
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 5ML **Dosis** : 2 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML **Dosis** : 10 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML **Dosis** : 10 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML **Dosis** : 30 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : DIL REMIFENTANILO 20MCG/ML + SS 0.9% csp 50ML **Dosis** : 30 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Infusión Continua
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA

CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS

- * 24.09.2022 10:11:00
Medicamento : HIOSCINA B.B+DIPIRONA 20MG/2.5G X 5ML SLN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : HIOSCINA B.B+DIPIRONA 20MG/2.5G X 5ML SLN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 500ML BOLSA **Dosis** : 1500 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Dosis Única
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 500ML BOLSA **Dosis** : 1500 ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Frecuencia** : Dosis Única
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA
Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA **Dosis** : 1000 MG
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA ORAL
Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA **Dosis** : 1000 MG
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Via Adm. : VIA ORAL

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO

* 25.09.2022 09:45:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO

* 25.09.2022 09:58:00
Medicamento : SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : SOLUCIÓN LACTATO RINGER X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO

* 25.09.2022 12:50:00
Medicamento : ENOXAPARINA 80MG/0.8ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,7 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : ENOXAPARINA 80MG/0.8ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,7 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Dosis Única

ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO

* 25.09.2022 15:47:00
Medicamento : SOLUCION MULTIELECTROLITO T1X500ML PEBD
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : SOLUCION MULTIELECTROLITO T1X500ML PEBD
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 12 Horas
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,4 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,4 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas

SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA

* 27.09.2022 10:59:00
Medicamento : DIL SULFATO DE MAGNESIO 10ML (2.000MG) + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 110 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : DIL SULFATO DE MAGNESIO 10ML (2.000MG) + 110ML SS0,9%
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 110 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA

* 29.09.2022 16:24:00
Medicamento : MISOPROSTOL 200MCG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 400 MCG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas
Medicamento : MISOPROSTOL 200MCG TABLETA
Presentación : TABLETA **Dosis** : 400 MCG
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 4 Horas

DURAN MORALES, MARIA ANGELICA

* 29.09.2022 20:45:00
Medicamento : HIOSCINA B.B+DIPIRONA 20MG/2.5G X 5ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : HIOSCINA B.B+DIPIRONA 20MG/2.5G X 5ML SLN INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 5 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Cada 8 Horas

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

DURAN MORALES, MARIA ANGELICA

- * 30.09.2022 01:22:00
Medicamento : OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única
Medicamento : OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Dosis Única

HERRERA ARIAS, OMAIRA DEL SOCORRO

- * 30.09.2022 08:52:00
Medicamento : OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 UI
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua

HERRERA ARIAS, OMAIRA DEL SOCORRO

- * 30.09.2022 08:53:00
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : SODIO CLORURO 0.9% X 500ML BOLSA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 500 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua

VALDELAMAR CASTILLO, MARTA MARGARITA DEL CARMEN

- * 30.09.2022 09:09:00
Medicamento : DIL JPL KETAMINA 50MG/1ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL KETAMINA 50MG/1ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 1 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua
Medicamento : DIL JPL PROPOFOL 1% X 10ML
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA INTRAVENOSA **Frecuencia** : Infusión Continua

CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO

- * 01.10.2022 08:58:00
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,4 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 0,4 ML
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA **Frecuencia** : Cada 24 Horas

CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO

- * 01.10.2022 08:59:00
Medicamento : POTASIO gluconato 31.2% (1,33MEQ K/ML) X 180ML ELIXIR
Presentación : ELIXIR **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Medicamento : POTASIO gluconato 31.2% (1,33MEQ K/ML) X 180ML ELIXIR
Presentación : ELIXIR **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : VIA ORAL **Frecuencia** : Cada 8 Horas

CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO

- * 01.10.2022 09:00:00
Medicamento : MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/3ML SLN INY
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 150 MG
Via Adm. : VIA INTRAMUSCULAR **Frecuencia** : Dosis Única

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Medicamento : MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/3ML SLN INY
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE **Dosis** : 150 MG
Vía Adm. : VIA INTRAMUSCULAR **Frecuencia** : Dosis Única
 CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO

* 01.10.2022 17:29:00
Medicamento : ACETAMINOFEN 500MG TABLETA **Dosis** : 1000 MG
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Vía Adm. : VIA ORAL
Medicamento : IBUPROFEN 400MG TABLETA **Dosis** : 400 MG
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : Cada 8 Horas
Vía Adm. : VIA ORAL

Justificación de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

* 14.07.2022 13:40:15 FIRMÓ: VIEIRA DA COSTA, MARIA TERESA
 ANESTESIOLOGIA Registro Médico:383586
Subjetivo : ANESTESIA YASMIN 28 AÑOS PROGRAMADO PARA CISTECTOMIA DE OVARIO . antecedentes medicos:no refiere medicamentos:no refiere alérgicos:no refiere quirúrgicos:concutiva para cesarea toxicos:no refiere
Objetivo : peso 68 kg talla 1,55 mt FC 105/63 PAM 78 FR 20 SPO2 98% apertura oral > 4 Mallampati 2 sin predictores de via aerea difícil,adecuada extension del cuello. Torax simetrico,expansible, ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares sin agregados. Ruidos cardiacos ritmicos y regulares sin soplos. Abdomen blando, depresible, ruidos hidroaereos presentes. resto del examen fisico sin hallazgos
Análisis : ASA I CLASE FUNCIONAL 1 NYHA programado para procedimiento de bajo riesgo medico y quirúrgico. LE EXLICO EL AYUNO PREVIO DE 8 HORAS AL PROCEDIMIENTO, EXPLICO ADEMAS LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA ANESTESIA, ENTIENDE Y LE ACLARO LAS DUDAS FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO. SOLICITO HEMOGRAMA,PLAQUETAS,PT Y PTT PARA EL DIA DE LA CIRUGIA.
Plan : PROGRAMAR CIRUGIA. AYUNO PREVIO 8 HORAS. HEMOGRAMA PLAQUETAS PT-PTT

* 24.09.2022 10:07:26 FIRMÓ: CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:8164671
Subjetivo : NOTA OPERATORIA

Historia Clínica

Objetivo : NOTA QUIRURGICA: PACIENTE PROGRAMADA DESDE ABRIL 2022 PARA CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA; SEGÚN NOTA DEL 18/4/2022: "PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS. G2, P1, C1, M0,A0, V2. FUM 18/04/2022. PLANIFICA CON BELLAFACE HACE 2 AÑOS. REFIERE CICLOS IRREGULARES DE 2 DIAS DE DURACION, CON SANGRADO DE VOLUMEN VARIABLE Y CON PRESENCIA DE COAGULOS. CONSULTA POR RESULTADO DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEL 04 DE MARZO DEL 2022 QUE MUESTRA ENDOMETRIOMA EN OVARIO IZQUIERDO. LA PACIENTE REFIERE DISMENORREA QUE VIENE DESDE HACE 2 AÑOS, INTENSA 8/10, CON PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, EMPEORA PREVIO AL PERIODO MENSTRUAL Y CON LAS RELACIONES SEXUALES Y TAMBIEN REFIERE SINUSORRAGIA. NIEGA FLUJO VAGINAL ANORMAL Y SINTOMAS URINARIOS. FUC. HACE 2 AÑOS, SALIO BIEN REFIERE HABITO INTESTINAL NORMAL Y URIANRIO"; Y CONTINUA.. "PACIENTE CON SINTOASM COMPATIBLES CON EDMETIROSIS TIPICOS, LA PACIETNE REFIRE ADEMAS QUE PRESENTA DISPREUNIA , AL TACTO VAGINAL SE ENCUETRA UTERO RETROVERSO, NO PALAPO MASAS, SE ENVIA eco de mapeo pelvico por tipo de concurrencia con endometrioma, se programa cistectomia de ovario izquierdo explico riesgos complicaciens y real beneficio de la cirugia la paitn dice que esta es la segunda eco donde se vio endometrioma." PREVIO AL INICIO DE LA CIRUGÍA REINTERROGO A LA PACIENTE QUE MANIFIESTA, DOLOR PÉLVICO QUE HA VENIDO AUMENTANDO EN INTENSIDAD, ASOCIADO A DISPAREUNIA Y SINUSORRAGIA; MANIFIESTA QUE HASTA HACE 1 MES PLANIFICÓ CON BELLAFACE. HALLAZGOS: MASA PÉLVICA DE UNOS 20CM DE DIÁMETRO QUE OCUPA TODO EL HIPOGASTRIO, MÓVIL Y CON DOLOR MODERADO. CERVIX CENTRAL NO PALPO NÓDULOS EN TABIQUE RECTOVAGINAL AL ENTRAR A CAVIDAD, MASA QUE OCUPA TODO EL HIPOGASTRIO, SE PUNCIONA Y SALE SANGRE ROJA RUTILANTE; SE DECIDE RETIRAR EL PUNZON DE INMEDIATO Y SE SOLICITA ECOGRAFO. SE REALIZA ECO TRANSABDOMINAL INTRAOPERATORIO Y SE APRECIA EMBARAZO INTRAUTERINO ÚNICO DE UNAS 19+1 SEMANAS POR BIOMETRÍA; PLACENTA CORPORAL POSTERIOR Y HEMATOMA PLACENTARIO. SE REALIZA CERVICOMETRÍA Y SE APRECIA CERVIX DE 40MM Y MEMBARAS INTEGRAS. PROCEDIMIENTO: PACIENTE EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA BAJO ANESTESIA GENERAL ASEPSIA ZONA ABDOMINOGENITAL SONDA VESICAL EVACUANTE SE POSICIONA CANULA DE RUBIN COMO MANIPULADOR UTERINO INCISIÓN UMBILICAL PASO DE AGUJA DE VERESS Y CREACIÓN DE NEUMOPERITONEO A 20mmHg PASO DE TROCAR UMBILICAL DE 10mm PASO DE LAPAROSCOPIO DE 0° INGRESO A CAVIDAD Y VISUALIZACIÓN DE HALLAZGOS SE POSICIONA TROCAR ACCESORIO PARARRECTAL IZQUIERDO DONDE SE PUNCIONA LA SUPUESTA MASA, AL DARME CUENTA QUE SALE SANGRE ROJA RETIRO TROCAR Y CORROBORO HALLAZGOS DE EMBARAZO INTRAUTERINO ÚNICO. SE POSICIONA OTRO TROCAR ACCESORIO PARARRECTAL IZQUIERDO Y SUPRAPÚBICO DE 12MM SE SUTURA DEFECTO EN SEROSA Y MIOMETRIO CON UN PUNTO EN "X" DE VICRYL 0-0 LAVADO DE CAVIDAD Y SE VERIFICA SANGRADO ESCASO SUTURA DE PUNTOS EN PIEL CON PROLENE 3-0 PUNTOS SIMPLES NOTA: ALTO RIESGO DE ABRUPTIO DE PLACENTA Y MUERTE FETAL IN UTERO. SE DEJA HOSPITALIZADA EN SALA DE PREECLAMPSIA (UCE) PARA VIGILANCIA CONTINUA ESTRUCTA. SE SOLICITAN EXAMENES. SE HALBA CLARO CON SU ESPOSO, QUIEN MANIFIESTA QUE AUNQUE SOSPECHABAN QUE PODRÍA ESTAR EN EMBARAZO, EL DOLOR QUE SENTÍA LA PACIENTE ERA LA CAUSA PARA LA LAPAROSCOPIA OPERATORIA. AL DESPERTAR LA PACIENTE SE LE EXPLICA LO SUCEDIDO Y EL RIESGO O POSIBILIDAD QUE HAY DE UN ABRUPTIO Y DE LA MUERTE DE SU BEBÉ. ENTIENDE Y ACEPTA EL CUIDADO (MANEJO EXPECTANTE PROPUESTO.

Análisis : VER OBJETIVO

Plan : TRASLADO A RECUPERACIÓN Y LUEGO A UCE PREECLAMPSIA CONTROL ESTRUCTO DE SIGNOS VITALES VIGILAR ESTADO DE CONCIENCIA, TONO UTERINO Y SANGRADO GENITAL REPOSO ABSOLUTO POR AHORA DIETA BLANDA EN 6 HORAS HIOSCINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS ACETAMINOFEN 1GR VO C/8HORAS SOLUCIÓN SALINA 1500CC IV PARA 12 HORAS AVISAR CUALQUIER CAMBIO

* 24.09.2022 10:25:58 FIRMÓ: CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:8164671

Subjetivo : NOTA ACLARATORIA: EL ESPOSO DE LA PACIENTE MANIFESTÓ LUEGO DE EXPLICARLE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO QUE SOSPECHARON QUE ESTABAN EN EMBARAZO; SIN EMBARGO NO LO INFORMARON A NINGUN MÉDICO NI A MI PERSONA

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

* 24.09.2022 13:26:12 FIRMÓ: CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:8164671

Subjetivo : HC ANOTADA TRANQUILA SIN DOLOR

Objetivo : ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE: PULSO: 102/MIN, PA: 110/75 AFEBRIL ABDOMEN: GRAVIDO, HERIDAS SANAS NO TV RESTO NORMAL

Análisis : FIBRINOGENO: 392 TP: 12; INR: 1.13 TPT: 29 Hb: 11.4, Hto: 34%, PLAQUETAS: 327.000

Plan : PENDIENTE TRASLADO A PREECLAMPSIA PARA CONTINUAR VIGILANCIA ESTRUCTA

* 25.09.2022 03:19:12 FIRMÓ: ESPITIA CARVAJAL, JORGE ANDRES
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:14637228

Subjetivo : Diagnósticos: -G3P1C1 -19 semanas de gestación por ecografía de ayer -Endometrioma de ovario izquierdo Subjetivo: paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales, niega dolor abdominal, percibe movimientos fetales, niega pérdidas vaginales, niega otra sintomatología.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo : Paciente en aparentes adecuadas condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria. Signos vitales: cc: Mucosas húmedas y rosadas Abdomen: blando, depresible, útero gravido, fetocardia positiva, no se palpa dinámica uterina genitorinario: no se evalúa paciente niega pérdidas vaginales

Análisis : Paciente trigestante, precesareada, con embarazo de 19 semanas por ecografía del día de ayer quien ingreso a quirófano para una laparoscopia por diagnóstico de endometrioma en ovario izquierdo desde mayo/2022. se encontró paciente grávida con embarazo aproximado de 19 semanas, desprendimiento de amnios y corion a nivel fúndico asociado a hematoma de 8x3 cm. en el momento hipotensa, con leve taquicardia, completamente asintomática, con mucosas rosadas, abdomen sin signos de irritación peritoneal, niega dinámica uterina, sin presencia de pérdidas vaginales, sin sangrado, fetocardia positiva, movimientos fetales presentes. se solicita hemograma de control, atentos a evolución clínica.

Plan : -hemograma

* 25.09.2022 09:43:28 FIRMÓ: URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:73907

Subjetivo : NOTA DE EVOLUCIÓN Diagnósticos: -G3P1C1 -Embarazo de 19+2 semanas por ecografía de 24/09/2022 de 19+1 - Endometrioma de ovario izquierdo (Estaba programada para cistectomía de ovario) Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega sangrados, niega irritación peritoneal, niega mareo, niega otros síntomas.

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Mucosas rosadas Presión arterial 83/43 mmHg, frecuencia cardíaca 70 lpm, saturación de oxígeno 97%. To#rax simétrico, normoexpandible. Abdomen blando, no distendido, sin irritación peritoneal, fetocardia 150 lpm Genitourinario: genitales externos normoconfigurados, sin sangrados Tacto vaginal: no se realiza Extremidades: no edema, arcos de movimientos conservados, perfusio#n normal. Neurolo#gico: sin déficit. Ecografía: No se evidencia hematomas ni sangrados activos, feto unico vivo, FCF 159 lpm.

Análisis : Paciente trigestante, precesareada, con embarazo actual de 19+2 semanas. Paciente ingreso ingreso a quirófano el 24/9/2022 para una laparoscopia por diagnóstico de endometrioma en ovario izquierdo desde mayo/2022. Intraquirúrgicamente se encontró paciente grávida con embarazo aproximado de 19 semanas con desprendimiento de amnios y corion a nivel fúndico asociado a hematoma de 8x3 cm. La paciente en el momento en sala de recuperación sin sangrados activos, es llevada a ecografo donde se evidencia feto vivo con FCF 150lpm, sin hematomas. La paciente tiene mucosas húmedas rosadas, refiere sentirse bien, con cifras tensionales con tendencia a la hipotensión posiblemente debido a su edad gestacional, se solicita de igual forma líquidos endovenosos y se sangra nuevamente para hemoglobina y hematocrito. Traslado a piso para vigilancia Se le explica a la paciente quein dice entender y aceptar.

Plan : - Traslado a piso para vigilancia - Signos vitales cada 4 horas - Hemoglobina y Hematocrito Avisar cambios

* 25.09.2022 11:06:32 FIRMÓ: URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO
Registro Médico:1152456726

Subjetivo : NOTA EVOLUCIÓN Diagnósticos: -G3P1C1 -Embarazo de 19+2 semanas por ecografía de 24/09/2022 de 19+1 - Endometrioma de ovario izquierdo (programada para cistectomía de ovario) Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega sangrados, niega irritación peritoneal, niega mareo, niega otros síntomas, Niega disne

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Mucosas rosadas Presión arterial 93/54, Frecuencia cardíaca 80 lpm, saturación de oxígeno 98% con máscara de no reinhalación. To#rax simétrico, hipoventilación en ambas bases pulmonares. Abdomen blando, no distendido, sin irritación peritoneal, fetocardia 150 lpm Genitourinario: no se evalúa Extremidades: no edema, arcos de movimientos conservados, perfusio#n normal. Neurolo#gico: sin déficit. PARACLINICOS: 25/9/2022 5:57 am: Hemoglobina 9.4, hematocrito 27% 25/9/2022 10:27 am: Hemoglobina 9.8, hematocrito 28% Gases arteriales donde se evidencia Ph 7.41, Po2 61, BE -8, Bicarbonato 16, PAFI 190. Tiene Hemoglobina en 9.8 y hematocrito en 27.

Análisis : Paciente trigestante, precesareada, con embarazo actual de 19+2 semanas. ingreso al quirófano el 24/9/2022 para una laparoscopia por diagnóstico de endometrioma en ovario izquierdo desde mayo/2022. Intraquirúrgicamente se punciona el útero, requiero sutura para controlar el sangrado y encuentran un embarazo de 19+2 semanas. La paciente en el momento en sala de recuperación sin sangrados activos, sin hematomas y con feto vivo, Hoy se llova paciente para evaluar bienestar fetal, se encuentra feto vivo sin evidencia de sangrados de la cavidad abdominal. Tiene mucosas húmedas rosadas, refiere sentirse bien, con cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, con medias >65, presenta desaturación sin oxígeno a 88%, se escala hasta máscara de no reinhalación que la ayuda a saturar 98%. Se solicitan paraclínicos, se ordenan gases arteriales donde se evidencia Ph 7.41, Po2 61, BE -8, Bicarbonato 16, PAFI 190. Tiene Hemoglobina en 9.8 y hematocrito en 27. Se sospecha cuadro de Tromboembolismo pulmonar, se ordena angioTAC (La paciente se beneficia más de la realización de la imagen por la alta sospecha del cuadro) se comenta paciente en UCI, aceptada por el doctor Arias, se inicia manejo con enoxaparina 70 mg subcutánea. Se le explica a la paciente, quien dice estar tranquila, entender y aceptar.

Plan : Traslado a UCI después de AngioTAC Gases arteriales Paraclínicos Enoxaparina 70 mg

* 25.09.2022 13:19:39 FIRMÓ: URREGO PACHON, MAURICIO ARTURO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:73907

Subjetivo : ELECTROCARDIOGRAMA

Objetivo : Ritmo sinusal, FC: 100, sin alteraciones.

Análisis : EKG con taquicardia sinusal

Plan : Igual manejo

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"

Historia Clínica

- * 25.09.2022 14:27:04 FIRMÓ: LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID
MEDICO Registro Médico:71878732
- Subjetivo** : IMAGENOLOGIA Diagnósticos: -G3P1C1 -Embarazo de 19+2 semanas por ecografía de 24/09/2022 de 19+1 - Endometrioma de ovario izquierdo (programda para cistectomia de ovario) Procedimiento Angiotac de torax (trae consentimiento informado)
- Objetivo** : Se evalúa paciente previa asepsia de manos y utilización de equipo de protección personal para evitar infecciones bidireccionalmente. Paciente en buen estado general, hemodinámicamente estable, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, sin dolor. Sin soportes, sin infusiones, sin O2 suplementario. PA 123/74; FC 78; FR 22; saturación 93 %; FiO 100% Creatinina: 0.5
- Análisis** : Sale de sala de tomografía hemodinámicamente estable. Se utilizó chaleco de plomo para proteger producto gestacion. Durante vigilancia y acompañamiento del procedimiento y en los primeros minutos posteriores, no presentó reacciones asociadas a la administración del medio de contraste, ni extravasación.
- Plan** : .. Retorno a su servicio tratante
- * 25.09.2022 15:45:00 FIRMÓ: ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:79948375
- Subjetivo** : Ingreso a UCI: Paciente femenina de 27 años de edad quein ingresa a HGM programada para cistectomia de ovario por laparoscopia el dia 24/09/2022, al acceder a la cavidad abdominal con el trocar, presenta sangrangrado rojo rutilante por lo que realizan ecografia encontrando embarazo intrauterino de 19.1 semanas, realizan sutura en miometrio y serosa, y terminan procedimiento. Es trasladada a recuperación. En su estancia en hospitalización presenta desaturación sin signos de dificultad respiratoria, realizan ANGIOTAC por sospecha de TEP, y traslada a auci. antecedentes Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea
- Objetivo** : Sin soporte vasoactivo Máscara de no reinhalación. FC: 68 TA: 119/50 SaO2: 97% Isocoria normorreactiva. Cardiopulmonar en sinusal. Rsrn normales. Abdomen sin irritación peritoneal. Útero a nivel umbilical. No déficit neurlogico. pH: 7.415 pCO2: 24 pO2: 57 HCO3 17 BE: -7 SaO2 87% Angiotac de tórax (25/09/2022): No signos de embolia pulmonar, Atelectasias bibasales.
- Análisis** : Diagnósticos: - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales -G3P1C1 -19 semanas de gestación por ecografía de ayer -Endometrioma de ovario izquierdo Paciente con gestación de 19.2 semanas por ecografia (intraoperatoria), estaba programada para cistectomia de ovario, el embarazo no estaba adertiro y durante el abordaje laparoscópico, presenta lesion uterina leve que se repara, se diagnostica el ebarazo por ultraonido y se deja hospitalizada para observación. El dia de hoy presenta falla ventilatoria hipoxémica perioperatoria sin signos de dificultad para respirar, PAFI 178, se realiza angiotac que demuestra atelectasias bibasales y excluye la presencia de TEP, se inicia terapia de incentivo respiratorio, paraclínicos para mañana, se suspende anticoagulación, se deja profilaxis que se iniciará mañana.
- Plan** : 1. Vigilancia en UCI por riesgo de falla venittoria 2. Profilaxis gastrica y antitrombótica 3. Analgesia 4. Paraclínicos para mañana.
- * 25.09.2022 18:53:56 FIRMÓ: ARIAS DURAN, CARLOS ARTURO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:79948375
- Subjetivo** : UCI PM: Diagnósticos: - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales -G3P1C1 -19 semanas de gestación por ecografía de ayer -Endometrioma de ovario izquierdo Antecedentes Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea
- Objetivo** : Sin soporte vasoactivo Máscara de no reinhalación. FC: 71X TA: 112/51 SaO2: 97% Isocoria normorreactiva. Cardiopulmonar en sinusal. Rsrn normales. Abdomen sin irritación peritoneal. Útero a nivel umbilical. No déficit neurlogico. gu: 1.1 CCKH
- Análisis** : Gestación de 19.2 semanas por ecografia (intraoperatoria), con falla ventilatoria hipoxémica perioperatoria sin signos de dificultad para respirar,ahora con buen patron respiratorio y sin dificutad respiratoria, se continua con terapia de incentivo respiratorio. Manejeo médico en uci.
- Plan** : UCI. Incentivo.
- * 26.09.2022 10:51:42 FIRMÓ: PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO
Registro Médico:1128475276
- Subjetivo** : RONDA UCI DÍA YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ Edad 27 años FI HGM 24-09.22 FI UCI 24-09-22 Diagnósticos: - Embarazo de 19 semanas mas 3 días, por ecografia del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea Subjetivo: Refiere sentirse bien, niega disnea, niega cefalea u otros premonitorios.
- Objetivo** : Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, colaboradora. Presión arterial 87/57 mmhg PAM 66mmhg FC 101 FR 18 SATO2 98% FIO2 32% Canula nasal 3litros. Ingresos 1570 BH 260+ Sin soporte vasopresor Mucosas húmedas, cuello movil sin adenopatias. cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, no sobreagrdos. Abdomen: útero gravido, au 18cm FCF 150, no doloroso a la palpación. no signos de irritación peritoneal. No se realiza tacto vaginal, No perdidas vaginales. Extremidades: No edemas. llenado capilar <2 sg Neurológico: sin deficit Paraclínicos: HB 9,1 HTO 27, PLAQ 278 Leucos 278 acido lactico 0,6 Na 134,9 cr 0,5 BUN 9,3 K 3,5

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Análisis : Paciente de 27 años, trigestante con embarazo de 19 semanas mas 3 días, estancia en UCI por sospecha de TEP posoperatorio, el cual se descartó por AngioTAC. Tiene Falla ventilatoria Tipo 1 y 3, Atelectasias bibasales con requerimiento de oxígeno pal 0.32% Al momento estable hemodinamicamente, sin soporte vasopresor, bienestar fetal por clinica. Requiere radiografía de Torax para evaluar resolución de atelectasias.

Plan : 1- Radiografía de tórax 2- Segun evolucion y reporte de radiografía, se definira traslado 3- Lab de seguimiento

* 26.09.2022 14:35:40 FIRMÓ: DURAN MORALES, MARIA ANGELICA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1098651139

Subjetivo : Ginecologia y Obstetricia Yazmin, 27 años Diagnósticos: - Embarazo de 19 semanas + 3 días por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Trauma uterino con trocar accesorio en laparoscopia operatoria - Alto riesgo de ruptura de membranas, abruptio de placenta, muerte fetal - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea Subjetivo: paciente tranquila, Refiere sentirse bien, sin dificultad para respirar, sin sangrado, sin salida de liquido, sin premonitorios.

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, tranquila Presión arterial 90/57 mmhg Pulso: 100 saturacion: 96% con oxígeno por canulla nasal afebril Mucosas húmedas, cuello movil sin adenopatias. cardiopulmonar: Aparenta normal no signos de dificultad respiratoria Abdomen: útero gravido, Fetocardia 150, utero de buen tono No se realiza tacto vaginal, No perdidas vaginales. Extremidades: No edemas. llenado capilar <2 sg Neurológico: sin deficit Paraclínicos: HB 9,1 HTO 27, PLAQ 278 Leucos 278 acido lactico 0,6 Na 134,9 cr 0,5 BUN 9,3 K 3,5

Análisis : Paciente de 27 años, trigestante con embarazo de 19 semanas mas 3 días, estancia en UCI por sospecha de TEP posoperatorio, el cual se descartó por AngioTAC. Estable hemodinamicamente, sin dolor, sin perdidas vaginales, bienestar materno y fetal, pendiente rx de torax, por ginecologia podra ser trasladada a pisos.

Plan : - Continúa manejo medico.

* 26.09.2022 20:23:13 FIRMÓ: PONCE MAZO, JULIAN ALBERTO
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5043697

Subjetivo : RONDA UCI NOCHE FI HGM 24-09.22 FI UCI 24-09-22 Fem. 27 años, con diagnósticos: 1- Embarazo de 19 semanas mas 3 días, por ecografía del 24.09.2022, (19 semanas mas 1 día) 2- Falla ventilatoria Tipo 1 y 3 a- Atelectasias bibasales Antecedentes personales Patológicos: - Niega Ginecologicos: - G3P1C1 Farmacológicos: - Niega Toxicos: - Niega Quirúrgicos: - Conductiva para cesarea

Objetivo : TA: 98/59MMHG FC 74/MIN FR 25/MIN 26/09/2022: Rx torax Proyección AP y lateral: Hallazgos: Tráquea y grandes bronquios en posición anatómica. Cardiomegalia global leve. Arco aórtico izquierdo. Silueta cardíaca de tamaño normal. Hilios pulmonares sin lesiones. Pulmones con adecuada expansión, no se demuestran consolidación, nódulos o derrame pleural o neumotórax. Atelectasias bibasales subsegmentarias. Diafragmas sin elevación anormal. Huesos y tejidos blandos sin alteraciones radiográfica

Análisis : Hemodinamicamente estable, vigil, sin deficit motor, ni sensitivo, sin SIRS, taquipneica, con requerimiento de O2 al 0.32%, sin utilizar musculatura accesorio, sin signos de bajo gasto, diuresis conservada.

Plan : 1- Intensificar terapia respiratoria 2- Control clinico

* 27.09.2022 08:45:48 FIRMÓ: SANTISTEBAN PEREZ, NATALIA
Registro Médico:1128475276

Subjetivo : RONDA UCI DÍA YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ Edad 27 años FI HGM 24-09.22 FI UCI 24-09-22 Diagnósticos: - Embarazo de 19 semanas mas 4 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea Subjetivo: Refiere sentirse bien, niega disnea, niega cefalea u otros premonitorios. Laboratorios: Fibrinógeno: 237 PT 12/10.6 INR 1.13 PTT 27/30.6 HEMOGRAMA: HB 9.1 HCTO 27 WBC 9500 N 61% PLAQUETAS 278000 LACTATO 0.6 GASES ARTERIALES: PH 7.422 PCO2 28 PO2 86 BE -6.1 SAO2 96 FIO2 35% MG 1.6 BUN 9.3 POTASIO 3.5 SODIO 134 ALT 9 AST 14 CREATININA 0.5

Objetivo : Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, colaboradora. Presión arterial 100/63 mmhg PAM 75 mmhg FC 94 FR 22 SATO2 98% FIO2 24% Canula nasal 3 litro Ingresos 1960 BH 60 - Sin soporte vasopresor Mucosas húmedas, cuello movil sin adenopatias. cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, no sobreagragdos. Abdomen: útero gravido, au 18cm FCF 145, no doloroso a la palpación. no signos de irritación peritoneal. No se realiza tacto vaginal, No perdidas vaginales. Extremidades: No edemas. llenado capilar <2 sg Neurológico: sin deficit Rx tórax: Tráquea y grandes bronquios en posición anatómica. Cardiomegalia global leve. Arco aórtico izquierdo. Silueta cardíaca de tamaño normal. Hilios pulmonares sin lesiones. Pulmones con adecuada expansión, no se demuestran consolidación, nódulos o derrame pleural o neumotórax. Atelectasias bibasales subsegmentarias. Diafragmas sin elevación anormal. Huesos y tejidos blandos sin alteraciones radiográficas.

Análisis : Paciente de 27 años, trigestante con embarazo de 19 semanas mas 4 días, estancia en UCI por sospecha de TEP posoperatorio, el cual se descartó por AngioTAC. Persiste con bajos requerimientos de oxígeno, sin deterioro ventilatorio, secundario a atelectasias bibasales subsegmentarias. Se indica reposición de magnesio y manejo en hospitalización cno seguimiento por ginecologia.

Plan : Terapia Respiratoria Traslado a pisos. Continúa manejo por Ginecología

* 27.09.2022 09:20:27 FIRMÓ: BENITEZ PARRA, MARITZA CRISTINA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:43272825

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Subjetivo : RONDA DE GINECOOBSTETRICIA Paciente de 27 años, G3P1C1 Diagnósticos: - Embarazo de 19+4 semanas por ecografía del 24.09.22 (19+1 semanas) Trauma uterino con trocar accesorio en laparoscopia operatoria - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no perdidas vaginales, no disnea, no otros sintomas

Objetivo : Aceptables condiciones generales, afebril, hidratada orientada en esferas Presion 102/64 pulso 78 Saturacion 94% fetocardia 142 Pulmones hipoventilados en bases predominio en base derecha, no agregados Abdomen: blando, depresible, con útero gravido, tono normal, no signos de irritacion peritoneal No tacto vaginal extremidades no edemas No deficit

Análisis : Paciente de 27 años, trigestante con embarazo de 19 semanas mas 4 días, en manejo en UCI por sospecha de TEP, lo cual se descarto, en el momento con Atelectasias bibasales on Falla ventilatoria con requerimientos de oxigeno, en el momento se estimula terapia respiratoria y deambulacion, se explica importancia de esto Posible traslado a piso Se continua vigilancia clinica

Plan : Estimular terapia respiratoria y deambulacion avisar cambios

* 28.09.2022 10:05:35 FIRMÓ: DIAZ CASTAÑO, CARLOS ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:75145005

Subjetivo : UCE DÍA Diagnósticos: - Embarazo de 19 semanas mas 4 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales - Pop laparoscopia, ruptura y reparo uterinos (24/09/22) Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:conductiva para cesarea

Objetivo : Refiere sentirse bien, no dolor, no disnea Buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin evidenci de disnea ni de dolor Fc 77. Ta 116/63, FR 22, SAT 98% (fio2 21%) Fetocardia 148 Diuresis 2100, balance - 1300 No fiebr PULmonar bien Cardiaco bien Abdomen blando, ligeramente distendido, heridas cubiertas sanas No dolor, tolera nutrición enteral Neurológico bien ----- - CH bien, Hb estable, no leucocitosis - K 3.2

Análisis : Buena evolución, no disnea, no SRIS, disminución de los requerimiento de O2 A la espera de traslado a pisos

Plan : Terapia Respiratoria Traslado a pisos. Continua manejo por Ginecología

* 28.09.2022 18:20:05 FIRMÓ: CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1053781011

Subjetivo : RONDA DE GINECOOBSTETRICIA YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ Paciente de 27 años Diagnósticos: - Embarazo de 19+5 semanas por ecografía del 24.09.22 (19+1 semanas) Trauma uterino con trocar accesorio en laparoscopia operatoria *Amenaza de aborto - Resuelta - Falla ventilatoria Tipo 3 (Resulta) ** Atelectasias bibasales G3P1C1 **Alto riesgo obstetrico **Desprendimmitno de corion + amnion de 8*3 cm S: " Estoy bien, tranquila, sin dolor " no he tenido sangrado, no dolor tipo colico, toleranod via oral.

Objetivo : Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratada Signos vitales Presio narterrial: 110/78 Saturacion: 97% Freucenica cardaica: 70 Freucnieca respira toria: 17 Cardiopulmoanr cmapos pulmoanres venitlaods, sin ruido ssobreagregaos, ruido cardiacos rtmiocs sin soplos Abdomen: blnaod, utero gravi do AU: 20cm ,cefalico, longitudnal dorso derecho FCF: 148lpm, movientos fetales presentes no dinamica uterina presenica de puertos quirurugciosal sin singo de infeccion Tact ovaginal: no pertinente Extremidades sin alteraiones Imagenes : 4/09/2022 ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA Edad gestacional 18+6 semanas por eco de semana Feto único, presentación transversa PFE: 267 gramos# FCF: 146 lpm Placenta fundocorporal posterior Líquido amniótico adecuado Se observa desprendimiento de amnios y corion a nivel fúndico asociado a hematoma de 8x3 cm Conclusión: Feto univo, con vitalidad, con biometria para 18+6 semanas Desprendimiento de amnios y corion Peso fetal estimado 267 gr **EKG con taquicardia sinusal 25/09/2022 Procedimiento: TAC DE TORAX Estudio negativo para TEP. Atelectasias bibasales. *26/09/2022 Procedimiento: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL Hallazgos: Tráquea y grandes bronquios en posición anatómica. Cardiomegalia global leve. Arco aórtico izquierdo. Silueta cardíaca de tamaño normal. Hilios pulmonares sin lesiones. Pulmones con adecuada expansión, no se demuestran consolidación, nódulos o derrame pleural o neumotórax. Atelectasias bibasales subsegmentarias. Diafragmas sin elevación anormal. Huesos y tejidos blandos sin alteraciones radiográficas. Paracñlinicos Hemograma Hb: 9.3 hto: 27 PLaquetas: 281.000 Potasio: 3.2 26.09.2022 Gases arteriales: PH: 7.42 PC02: 28.8 P02: 86.2 BE: -4.6 Magnesio: 1.6 BUN_ 9.3 Potasio:_ 3.5 Sodio: 134.9 CR: 0.50 25/09/2022: Fibrnogeno: 237 TP: 12 TPT: 27 Hemograma: Hb: 9. 1 Hto: 27 Plaquetaas: 278.000 Lactato: 0.6 Cloro: 110 Potasio: 3.3 Sodio:138 AST: 14.6 ALT: 9 0.56

Análisis : Paciente de 27 años de edad con - Embarazo de 19+5 semanas por ecografía del 24.09.22 (19+1 semanas) Trauma uterino con trocar accesorio en laparoscopia operatoria + *Amenaza de aborto - Resuelta+ Falla ventilatoria Tipo 3 (Resulta+Desprendimmitno de corion + amnion de 8*3 cm) . Alto riesgo obstetrico. En el momento sin signo de perufsn tisular alterado. Pacinete estable hedmocianete. Candidata a mnejo en piso ARO. por hallazgo en ecografia se solicita continuar hospitalizada y se solicita ecografia de detalle anatomico para deinir codncuta.

Plan : Traslado a pisos . Ecografia de detalle anatomico Dieta normal Medias de compresion - Trombprofilaxis mecanica Contor lde isnogs viatales cada 4 hrs Avisar cambis

* 29.09.2022 08:53:10 FIRMÓ: VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
Registro Médico:1128475276

Subjetivo : RONDA UCE DÍA Diagnósticos: - Embarazo de 20 semanas mas 2 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales - Pop laparoscopia, ruptura y reparo uterinos (24/09/22) Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:conductiva para cesarea Subjetivo: Refiere sentirse bien, niega nauseas, vomitos, niega perdidas vaginales, niega cefalea, u otros premonitorios.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Objetivo : Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, colaboradora. Presión arterial 98/63 mmhg PAM 74 FC 70 FR 18 Sato2 98% Fio2 21% Ingresos 1050cc Diuresis 2170cc Balance Hídrico 1120- Gasto urinario 1,25 Mucosas húmedas, cuello móvil sin adenopatías. Cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen blando depresible sin masas no megalias, Útero gravido, AU 20cm, FCF 149, no doloroso a la palpación. Extremidades: no edemas. Neurológico: glasgow 15/15 sin deficit No paraclínicos.

Análisis : Paciente de 27 años, diagnósticos anotados, embarazo de 20 semanas mas 2 días, vitalidad materna y fetal por clínica. Buena evolución médica. Tiene pendiente traslado a sexto piso ARO

Plan : Traslado a sexto piso Continua manejo por Ginecología

* 29.09.2022 09:30:53 FIRMÓ: VIATELA HOYOS, GERMAN ANDRES
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:25180302

Subjetivo : RONDA UCE DÍA Diagnósticos: - Embarazo de 20 semanas mas 2 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales - Pop laparoscopia, ruptura y reparo uterinos (24/09/22) Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea Subjetivo: Refiere sentirse bien, niega nauseas, vomitos, niega perdidas vaginales, niega cefalea, u otros premonitorios.

Objetivo : Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, colaboradora. Presión arterial 98/63 mmhg PAM 74 FC 70 FR 18 Sato2 98% Fio2 21% Ingresos 1050cc Diuresis 2170cc Balance Hídrico 1120- Gasto urinario 1,25 Mucosas húmedas, cuello móvil sin adenopatías. Cardiopulmonar ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen blando depresible sin masas no megalias, Útero gravido, AU 20cm, FCF 149, no doloroso a la palpación. Extremidades: no edemas. Neurológico: glasgow 15/15 sin deficit No paraclínicos.

Análisis : Paciente de 27 años, diagnósticos anotados, embarazo de 20 semanas mas 2 días, vitalidad materna y fetal por clínica. Buena evolución médica. Tiene pendiente traslado a sexto piso ARO

Plan : Traslado a sexto piso Continua manejo por Ginecología

* 29.09.2022 16:58:18 FIRMÓ: GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5162202

Subjetivo : * SALA ARO * Paciente de 27 años - 5° día de hospitalización - O positivo Diagnosticos: - trigestante con embarazo de 20+2 semanas por eco de semana 19+1 (24/09/2022) - POP laparoscopia + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 * atelectasias bibasales - anhidramnios Tratamiento: - enoxaparina, asa refiere sentirse bien, persiste con salida de abundante liquido claro por vagina y dolor bajito ocasional, no cefalea, no fiebre

Objetivo : Al examen en aceptables condiciones generales presión: 105/70 media:80 pulso: 88/minuto afebril cardiopulmonar: normal abdomen: blando, utero gravido, no aprecio actividad uterina durante el examen genitourinario: salida de abundante liquido claro por vaginal, tacto vaginal: cuello posterior, largo, duro, OCE permeable al pulpejo, escaso sangrado oscuro no fetido, pelvis ginecoide extremidades: sin edemas, rot: ++/+++ * ecografía III nivel -- 29/09/2022: embarazo de 19+4 semanas, peso: 306 gm, percentil: 50, placenta: fundica y posterior alta, oligoamnios severo, Hematoma en fondo del útero de 7 x 3 cm, se localiza detrás del feto. Con desprendimiento amniótico. * paraclínicos: - hemoglobina: 9.3 hematocrito: 27 leucos: 9100 N:58.5 - plaquetas: 281000

Análisis : * PLAN: paciente trigestante con embarazo de 20+2 semanas, POP laparoscopia + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022, con falla ventilatoria tipo 3 resuelta; ahora con ruptura de membranas evidnciada al examen físico. se explica a la paciente y a su esposo que se trata de aborto retenido por ruptura de membranas y que la indicación es realizar maduración cervical para finalización de la gestación. la paciente y su esposo, entienden y aceptan

Plan : - se explcian hallazgos - trasladar a habitación de duelo perinatal - evaluación por psicología - misoprostol 400 ug cada 4 horas - vigilar perdidas vaginales y dolor

* 29.09.2022 20:45:15 FIRMÓ: DURAN MORALES, MARIA ANGELICA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1098651139

Subjetivo : Ronda noche Ginecologia y obstetricia Yasmin, de 27 años, O positivo Diagnosticos: - trigestante con embarazo de 20+2 semanas por ecografía de semana 19+1 (24/09/2022) - POP laparoscopia + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 * atelectasias bibasales - anhidramnios Tratamiento: - Misoprostol 400mcg cada 4 horas (1 dosis 29/09/2022 a las 18 horas) Subjetivo: tranquila, dolor intermitente tipo colico, no perdidas vaginales, no premonitorios.

Objetivo : Aceptables condiciones generales, Alerta, tranquila presión: 114/60 pulso: 80/minuto saturacion: 97% afebril cardiopulmonar: normal abdomen: blando, utero gravido, utero de buen tono genitourinario: cuello posterior, largo, duro, OCE permeable al pulpejo, escaso pelvis ginecoide extremidades: sin edemas, rot: ++/+++ * ecografía III nivel -- 29/09/2022: embarazo de 19+4 semanas, peso: 306 gm, percentil: 50, placenta: fundica y posterior alta, oligoamnios severo, Hematoma en fondo del útero de 7 x 3 cm, se localiza detrás del feto. Con desprendimiento amniótico. * paraclínicos: - hemoglobina: 9.3 hematocrito: 27 leucos: 9100 N:58.5 - plaquetas: 281000

Análisis : trigestante con embarazo de 20+2 semanas por ecografía de semana 19+1 (24/09/2022), en induccion de parto aborto retenido por anhidramnios y ruptura de membranas. Bajo efectos de misoprostol, estable hemodinamicamente, sin cambios cervicales, se continua vigilancia clinica. se ajusta analgesia, atenta a cualquier cambio, se aclaran dudas.

Plan : - Continua en habitación de duelo perinatal - Pendiente evaluación por psicología - misoprostol 400 ug cada 4 horas - vigilar perdidas vaginales y dolor - Atenta a cualquier cambio.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

* 30.09.2022 01:18:41 FIRMÓ: DURAN MORALES, MARIA ANGELICA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1098651139

Subjetivo : NOTA ADICIONAL

Objetivo : RECIBO LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE EXPULSO FETO 1:10AM PENDIENTES MEDIDAS RETENCION DE PLACENTA SANGRADO CONTROLADO SE APLICA OXITOCINA 10 UI INTRAMUSCULAR

Análisis : 27 AÑOS, POP EXPULSION FETAL DE ABORTO RETENIDO POR ANHIDRAMNIOS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE RETENCION DE PLACENTA SE PROGRAMA PARA LEGRADO PACIENTES DESEAN LLEVARSE EL FETO SE EXPLICA SE FIRMA CONSENTIMIENTO

Plan : AYUNO LEGRADO OBSTETRICO

* 30.09.2022 09:30:40 FIRMÓ: HERRERA ARIAS, OMAIRA DEL SOCORRO
Registro Médico:1144067488

Subjetivo : NOTA PROCEDIMIENTO - LEGRADO OBSTETRICO

Objetivo : NOTA PROCEDIMIENTO - LEGRADO OBSTETRICO Diagnostico prequirurgico: retencion de restos placentarios pos aborto expulsion fetal 30/09/2022 01:10 am (sexo femenino se desconoce peso y talla) inducido por - Aborto Retenido - Anhidramnios - Ruptura de membranas tercer Embarazo - trigestante (una cesarea, un partos vivos 2) con embarazo de 20+2 semanas por ecografia de semana 19+1 (24/09/2022) desconocia estado gestacional su diagnostico fue realizado intraoperatorio POP laparoscopia programada para reseccion de endometrioma el cual se descarta y se diagnostica embarazo y presenta pequeña lesoin uterino + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 * atelectasias bibasales con ingreso a UCI, +anemia leve normocitica normocromca hemoglobina de 9,4 gramos Diagnostico posquirurgico: - Legrado Obstetrico Procedimiento: Legrado Obstetrico Cirujano: Dra Omaira Herrera Ayudante: Ma Andrea Ortegata - Residente CES GO Previa asepsia, antisepsia, anestesia general, evacuacion vesical con miccion espontanea, orina clara. Se realiza tacto vaginal: vagina normotermica, utero avf de 14 cms cuello intermedio, permeable a 2 dedos, se extraen restos placentarios de forma digital ,sangrado en poca cantidad no mal olor. Previa asepsia vaginal, se pinza labio superior de cuello, se pasa cureta no. 6, se extraen abundantes restos placentarios, no fetidos. Se logra llanto uterino, sangrado rutilante escaso. Se termina procedimiento sin complicaciones. Se traslada paciente estable a recuperacion.

Análisis : Yasmin de 27 años, O positivo pop LEGRADO OBSTETRICO en paciente con retencion de restos placentarios pos aborto inducido por - Aborto Retenido - Anhidramnios - Ruptura de membranas tercer Embarazo - trigestante (una cesarea, un partos vivos 2) con embarazo de 20+2 semanas por ecografia de semana 19+1 (24/09/2022) desconocia estado gestacional su diagnostico fue realizado intraoperatorio POP laparoscopia programada para reseccion de endometrioma el cual se descarta y se diagnostica embarazo y presenta pequeña lesoin uterino + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 * atelectasias bibasales con ingreso a UCI, +anemia leve normocitica normocromca hemoglobina de 9,4 gramos Diagnostico posquirurgico: - Legrado Obstetrico Procedimiento: Legrado Obstetrico Se termina procedimiento sin complicaciones. Se traslada paciente estable a recuperacion. Se traslada paciente a recuperacion, posteriormente a piso. Continua vigilancia clinica, analgesia, control estricto signos vitales, vigilancia sangrado. Se explica a paciente, entiende y acepta.

Plan : Ordenes medicas poslegrado obstetrico 1 Trasladar a recuperacion y posteriormente retornar a piso (Paciente actualmente hospitalizada) 2 Inciar via oral en 4 horas a tolerancia 3 Control de signos vitales y vigilar sangrado vaginal cada 15 minutos por 2 horas, luego cada 4 horas 4 Terminar liquidos venosos ordenados y analgesia 5 Avisar cambios Gracias

* 30.09.2022 11:10:07 FIRMÓ: RODRIGUEZ VILLA, GABRIEL ALBERTO
PSICOLOGIA Registro Médico:190058

Subjetivo : PSICOLOGIA YAZMIN LORENA GIRALDO, 27 años, unión libre, residente en San Pedro delos Milagros. Escolaridad, 8º, ama de casa. MOTIVO DE CONSULTA Según la paciente "vine porque me iban hacer una cirugía, un laparoscopia y se dieron cuenta que estaba en embarazo y termine en UCI, ya bote todo el líquido, perdí al bebe y sigo con procedimiento de expulsión". Su núcleo familiar está constituido por su pareja sentimental Eliecer Posada, 29 años, labora como independiente y sus dos hijos de 4 y 11 años respectivamente. La paciente refiere no ha tenido proceso por psicología. Sin antecedentes psiquiátricos. Sin antecedentes médicos generales. Sin antecedentes de enfermedades médicas sufridas en la familia. Sin antecedentes del consumo de sustancias psicoactivas. Sin antecedentes del consumo de alcohol. Con adecuadas relaciones interpersonales. Su rasgo de comportamiento predominante es de tranquilidad. De sentirse segura y en confianza con su pareja sentimental. Describe el entorno familiar con un ambiente sin dificultades y así misma como una mujer fuerte y decidida. Sin manifestaciones disruptivas como agresividad, ira, irritabilidad.

Objetivo : EXAMEN MENTAL Encuentro paciente en cama, porta manilla de identificación, en compañía de su pareja sentimental, con conducta observable y expresión corporal amable, contacto visual espontaneo, contacto verbal adecuado, contesta el saludo y responde a las preguntas, mantiene y muestra interés en la conversación, brinda información acerca de lo que ocurre. Su actitud es de interés. Su estado de conciencia es de alerta, orientada en las 3 esferas, euproséxica, el estado de los afectos es de tristeza. Lenguaje claro y con buen tono. sin pensamientos de muerte. Sin alteraciones en la percepción y la memoria. Sin alucinaciones auditivas y visuales. Introspección y juicio de la realidad conservada, coherente y real. Sin alteraciones del sueño. Sin trastorno de la conducta alimentaria.

Análisis : femenina de 27 años en estancia hospitalaria con diagnostico "aborto retenido". Paciente quien se muestra con estado de ánimo triste. No presenta perdida notable de interés, ni habilidad disminuida para pensar o concentrarse, no manifiesta sentimientos de infelicidad, y si, de agotamiento, cansancio y dolor (físico y emocional). La paciente al momento de la interconsulta NO PRESENTA SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD. NI CRITERIOS PARA DETERMINAR DEPRESIÓN. Comprende y entiende el procedimiento medico realizado sin hacer una negación de la realidad, su entorno o sobre sí misma. se evidencia afectación emocional que crean cambios en el estado de ánimo debido a la perdida del neonato.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Plan : Se da a la paciente recomendaciones sobre signos de alerta, prácticas de autocuidado, factores protectores y factores de riesgo. Se le explica a la paciente Plan para manejo de las emociones y control de impulsos Habilidades de comunicación para encarar y resolver los problemas de forma adaptativa. La importancia de un apoyo familiar, caracterizado por una cohesión alta y un apoyo social de calidad y consistencia. Psicoeducación derechos sexuales y reproductivos Psicoeducación proceso de duelo Promoción y prevención de métodos de planificación. Cierro interconsulta

* 01.10.2022 08:42:55 FIRMÓ: CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO
Registro Médico:1032497230

Subjetivo : INGRESO ALTO RIESGO Paciente de 27 años con diagnósticos de: - POP legrado obstétrico * Aborto incompleto de 20+2 semanas - POP laparoscopia + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 * atelectasias bibasales * Resuelta - Hipokalemia leve Antecedentes Ginecologicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:condcutiva para cesarea Paraclínicos 24/09/2022 FIBRINOGENO: 392 TP: 12; INR: 1.13 TPT: 29 Hb: 11.4, Hto: 34%, PLAQUETAS: 327.000 25/09/2022 25/9/2022 5:57 am: Hemoglobina 9.4, hematocrito 27% 25/9/2022 10:27 am: Hemoglobina 9.8, hematocrito 28% Gases arteriales donde se evidencia Ph 7.41, Po2 61, BE -8, Bicarbonato 16, PAFI 190. Tiene Hemoglobina en 9.8 y hematocrito en 27. EKG; Taquicardia sinusal angiotac que demuestra atelectasias bibasales y excluye la presencia de TEP 26/09/2022 HB 9,1 HTO 27, PLAQ 278 Leucos 278 acido lactico 0,6 Na 134,9 cr 0,5 BUN 9,3 K 3,5 27/09/2022 Fibrinógeno: 237 PT 12/10.6 INR 1.13 PTT 27/30.6 HEMOGRAMA: HB 9.1 HCTO 27 WBC 9500 N 61% PLAQUETAS 278000 LACTATO 0.6 GASES ARTERIALES: PH 7.422 PCO2 28 PO2 86 BE -6.1 SAO2 96 FIO2 35% MG 1.6 BUN 9.3 POTASIO 3.5 SODIO 134 ALT 9 AST 14 CREATININA 0.5 29/09/2022: Hemograma: HB: 9.3 hcto: 27, HCM: 29, VCM: 84.5, leu: 9.1, plt 281.000, Potasio 3.2 Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, en el momento no disnea, no dolor, con loquios escasos no fetidos, no dolor torácico no otra sintomatología.

Objetivo : Aceptables condiciones generales, Alerta, traquila presión: 91/51 pulso: 83/minuto saturacion: 95% afebril cardiopulmonar: normal abdomen: blando, utero infraumbilical de buen tono, no irritación peritoneal genitourinario:generales externos normales, escaso sangrado, se difiere tacto vaginal extremidades: sin edemas, rot: ++/+++

Análisis : Paciente de 27 años con diagnósticos descritos quien ingresa piso de alto riesgo en postoperatori de legrado por aborto a las 20+2 semanas, adicionalmente con estancia en UCI por sospecha de TEP sin embargo ya descartada y con atelectasias bibasales. Hoy con buena evolución postoperatoria, asintomática, estable hemodinamicamente, sin requerimiento de oxígeno suplementario, con sangrado escaso. Se revisan últimos paraclínicos que evidencian hipokalemia leve se decide iniciar reposición oral de potasio y solicitar control en 6 horas según resultado se definirán conductas adicionales. Paciente refiere no desea anticoncepción de larga duración, se decide dar dosis de Medroprogesterona ahora.

Plan : Conitua hospitalizado por ARO 1 Ampolla oral de Katrol Enoxaparina 40 mg subcutaneos día SS/potasio de control en 6 horas Medroxiprogetserona de deposito Control de signos vitales Gracias

* 01.10.2022 17:27:40 FIRMÓ: CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1053781011

Subjetivo : NOTA DE GINECOOBSTETRICIA Paciente de 27 años con diagnósticos de: - POP legrado obstétrico * Aborto incompleto de 20+2 semanas - POP laparoscopia + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 - REUSELTA * atelectasias bibasales- RESUELTA * Resuelta - Hipokalemia leve- RESUELTA S: "Sigo bien, trnaquila, sin dolor , no sangrado, no dolor tipo colico.

Objetivo : Paciente en buenas codnicoens geenrales, afebril, hidratada Singos vitales preison arterial: 110/65 Saturacon: 94% Freucnieca cardiaca: 70 Freucnieca respiratoria: 15 Caridpuiumoanr cmapos pulmoanresvneitlaod,sin ruidos cardiacos rtmicos isn soplos Abdomen :blando, utero tonico, no masas no megalias puntos de puerto no infectado , no masas no megalias, no irritacion peritenaol Tact ovaignal: no peritnete Extremdiades sin alteracioens Paraclínicos 24/09/2022 FIBRINOGENO: 392 TP: 12; INR: 1.13 TPT: 29 Hb: 11.4, Hto: 34%, PLAQUETAS: 327.000 25/09/2022 25/9/2022 5:57 am: Hemoglobina 9.4, hematocrito 27% 25/9/2022 10:27 am: Hemoglobina 9.8, hematocrito 28% Gases arteriales donde se evidencia Ph 7.41, Po2 61, BE -8, Bicarbonato 16, PAFI 190. Tiene Hemoglobina en 9.8 y hematocrito en 27. EKG; Taquicardia sinusal angiotac que demuestra atelectasias bibasales y excluye la presencia de TEP 26/09/2022 HB 9,1 HTO 27, PLAQ 278 Leucos 278 acido lactico 0,6 Na 134,9 cr 0,5 BUN 9,3 K 3,5 27/09/2022 Fibrinógeno: 237 PT 12/10.6 INR 1.13 PTT 27/30.6 HEMOGRAMA: HB 9.1 HCTO 27 WBC 9500 N 61% PLAQUETAS 278000 LACTATO 0.6 GASES ARTERIALES: PH 7.422 PCO2 28 PO2 86 BE -6.1 SAO2 96 FIO2 35% MG 1.6 BUN 9.3 POTASIO 3.5 SODIO 134 ALT 9 AST 14 CREATININA 0.5 29/09/2022: Hemograma: HB: 9.3 hcto: 27, HCM: 29, VCM: 84.5, leu: 9.1, plt 281.000, Potasio 3.2 (Control del 01/10/2022 : 3.9)

Análisis : Paciente de 27 años con diagnósticos descritos quien ingresa piso de alto riesgo en postoperatori de legrado por aborto a las 20+2 semanas, adicionalmente con estancia en UCI por sospecha de TEP sin embargo ya descartada y con atelectasias bibasales (resuelta). Estable hemodicainete. Se da alta con signos de alarma Paciente refiere no desea anticoncepción de larga duración, se decide dar dosis de Medroprogesterona ahora.

Plan : Alta Signos de laamra: sangrafdo vaignal, fibere, vomito, nbaseas ocnsutlar por urgenicas inmedatmaente Valoracon por ginecologia ambulatoria Medroxiprogestserona (Ya colocada)

Alta Médica

Fecha y Hora de Alta : 01.10.2022 17:28:08
Médico Responsable : 1053781011 CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO
Tipo de Alta : Mejoria **Destino** : Casa
Condición al Egreso : Vivo

Complicación Principal

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

no complicaciones

Recomendaciones y Signos de Alarma

Alta Signos de alarma: sangrado vaginal, fiebre, vómito, náuseas acudir por urgencias inmediatamente. Valorar por ginecología ambulatoria.
Medroxiprogesterona (Ya colocada)

Datos del Paciente

Paciente	: YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	Identificación	: CC - 1040325349
Fec. Nac.	: 08. Diciembre 1994	Edad/Sexo	: 27 años / F
Aseguradora	: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	T. Vinculación	: Subsidiado Nivel 1
Fecha Reg.	:	Episodio	: 1844894
Dirección	: VEREDA ESPIRITU SANTO	Ocupación	:
Teléfono	: 3218008388 32085	Estado Civil	: U.Libr

Datos Acompañante

Nombre	: POSADA OSCAR HERNAN	Telefono	: 3127176491
--------	-----------------------	----------	--------------

Nombre de la persona Responsable del Usuario

Nombre	: POSADA ELIECER	Telefono	: 3114076796
Parentesco	: Compañero(a)		

Fecha : 25. Septiembre 2022 - 16:45:12 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO

Servicio : CUIDADO RESPIRATORIO

Subjetivo : TARDE (INGRESO) - TERAPIA RESPIRATORIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Motivo de consulta y enfermedad actual: "endometrioma izquierdo". Consulta con resultado de ecografía transvaginal del 4 de marzo de 2022 que muestra endometrioma izquierdo, la paciente refiere dismenorrea que viene desde hace 2 años y dolor intenso en fosa ilíaca izquierda, empeora previo al período menstrual y con las relaciones sexuales, además refiere sinusorragia, niega flujo vaginal anormal y síntomas urinarios, refiere hábito intestinal normal. Ingres programada para laparoscopia para extracción de endometrioma de ovario izquierdo. Programada desde el mes de abril para cistectomía de ovario izquierdo por laparoscopia, al tacto vaginal se encuentra útero retro verso, no masas, ordenan ecografía de mapeo pélvico, se programa cistectomía. Llevada el 24-09 a procedimiento quirúrgico donde encuentran masa pélvica de unos 20 centímetros que ocupa todo el hipogastrio, la puncionan y sale sangre rutilante, deciden retirar punzón y solicitar ecógrafo, realizan ecografía transabdominal Intraoperatorio donde se aprecia embarazo intrauterino único de unas 19 + 1 semanas por biometría, placenta corporal posterior y hematoma placentario, por cervicotomía se aprecia cérvix de 40 milímetros y membranas íntegras, realizan sutura del defecto en serosa y miometrio con un punto de vicryl en "X", lavado de cavidad y se verifica sangrado escaso, suturan piel con prolene con puntos simples. La dejan hospitalizada en sala de preclampsia por alto riesgo de abrupción de placenta y muerte fetal in útero. El 25-09-2022 se observa desaturación sin suplemento de oxígeno hasta 88%, instalan cánula nasal sin respuesta adecuada, pasan a máscara ventury 50% con pobre respuesta, escalan a máscara de no reinhalación con recuperación de las cifras de saturación de oxígeno del 98%, gases arteriales con PAFI de 190, ante sospecha de tromboembolismo pulmonar, se ordena angiogramografía entendiéndose riesgo beneficio, es comentada a intensivista de turno quien acepta su ingreso a Cuidados Intensivos para optimización de su oxigenación. Ingres paciente Yasmin Lorena Giraldo en post operatorio de cistectomía de ovario izquierdo por laparoscopia, en compañía de personal asistencial, conectada a fuente de oxígeno portátil por máscara de no reinhalación al 80 por ciento, saturando adecuadamente, estable hemodinámica y eléctricamente, afebril, regulares condiciones, sin sedación endovenosa ni oral, RASS de cero. No soporte vasopresor ni inotrópico. Diagnósticos: - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales - G3P1C1 -19 semanas de gestación por ecografía de ayer -Endometrioma de ovario izquierdo Antecedentes personales: Patológicos: no reporta Quirúrgicos: cesárea hace dos años Farmacológicos: planifica con bellaface hace 1 mes Alérgicos: no reporta Tóxicos: no reporta Inmunológicos: COVID 19 dos dosis, 1 refuerzo de pfizer Ginecológicos: gestas 2, partos 1, cesáreas 1, mortinatos 0, abortos 0. Fecha de la última menstruación 18-04-2022

Objetivo : Paciente consciente, alerta, orientada en las tres esferas, tranquila, signos vitales: - Frecuencia cardíaca: 78 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 99 por ciento. Expansibilidad torácica simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, adecuado patrón respiratorio, taquipnea, reflejo tusígeno, deglutorio y sostén cefálico conservados.

Análisis : Gases arteriales: pH 7.41 – PaCO2 25 – PaO2 61% – HCO3 16 – BE -8 – FiO2 32% – SatO2 92% - PaO2/FiO2 190% - Lactato 1,6. Interpretación: acidosis metabólica compensada. Trastorno moderado en la oxigenación. No radiografía de tórax en el momento. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no agregados. Llevan al servicio de imagenología en compañía de personal asistencial, conectada a fuente de oxígeno portátil más máscara de no reinhalación, para realizar angiogramografía de tórax. ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX: OPINIÓN: Estudio negativo para TEP. Atelectasias bibasales. Por hallazgo anterior de origen post operatorio se inicia terapia incentiva en fase inspiratoria con inadecuada técnica y por ende no adecuado manejo de volúmenes pulmonares, tos asistida, efectiva. Se le brinda educación sobre la importancia del uso del dispositivo y las metas a alcanzar con ello. Intervención sin complicación alguna.

Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL: PLAN: - Monitoreo respiratorio. - Cuidados preventivos para neumonía asociada al cuidado. - Terapia incentiva. Dejo: - Encuentro y dejo en cama con cabecera elevada a 35 grados. Continúa en vigilancia y seguimiento de su condición clínica. Se evalúa paciente siguiendo todas las normas de bioseguridad recomendadas por la organización mundial de la salud para evitar el contagio por SARS-COV-2.
Fecha	:26. Septiembre 2022 - 06:27:38 - Responsable: PRENS REYES, LESLIE MARITHZA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Recibo a la paciente Yasmin Lorena Giraldo Suarez de 27 años de edad, con diagnósticos médicos: - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales -G3P1C1 -19 semanas de gestación por ecografía de ayer -Endometrioma de ovario izquierdo Antecedentes personales: Patológicos: no reporta Quirúrgicos: cesárea hace dos años Farmacológicos: planifica con bellaface hace 1 mes Alérgicos: no reporta Tóxicos: no reporta Inmunológicos: COVID 19 dos dosis, 1 refuerzo de pfizzer Ginecológicos: gestas 2, partos 1, cesáreas 1, mortinatos 0, abortos 0. Fecha de la última menstruación 18-04-2022 El paciente refiere sentirse mejor, respirar sin dificultad.
Objetivo	:Encuentro paciente estable hemodinámicamente, en regulares condiciones generales, con oxígeno suplementario por mascara de no reinhalación al 80 por ciento a 12 litros por minuto, sin sedación venosa, consciente, alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria aparente, tos efectiva, afebril, con signos vitales: Frecuencia cardíaca: 84 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno: 98 por ciento. Presión arterial: 92/54 media 67 Expansión torácica simétrica. Patrón abdominal.
Análisis	:Paciente con trastorno moderado de la oxigenación, gases arteriales de control en acidosis metabolica compensada, PAFI 190, Ph 7.41, PCO2 25, PO2 61, HCO3 16, BE -8, saturación 92%, FIO2 32%. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular disminuido, sin sobreagregados. - Tomografía de tórax (25/09/22): Estudio negativo para tromboembolismo pulmonar. Atelectasias bibasales.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL: Se disminuye fracción inspiratoria de oxígeno al 32 por ciento con canula nasal convencional a 3 litros por minuto. Se realiza ejercicios de tos asistida y respiratorios. En el momento de la atención el paciente se encuentra sin acompañante, se le explica al paciente los beneficios e importancia de la realización de la terapia incentiva. PLAN: - Monitoreo respiratorio. - Continuar con la terapia incentiva - Paraclínicos de control. Encuentro y dejo cabecera elevada a 30 grados Continúa en vigilancia y seguimiento de su condición clínica. Se evalúa paciente siguiendo todas las recomendaciones de bioseguridad sugeridas por la organización mundial de la salud para evitar el contagio por SARS-COV-2
Fecha	:26. Septiembre 2022 - 17:45:48 - Responsable: BUSTAMANTE ALCARAZ, VELMER ALEXANDER - CUIDADO RESPIRATORIO
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:DIA - TERAPIA RESPIRATORIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Recibo paciente Yasmin Lorena Giraldo, estable hemodinámica y eléctricamente, afebril, mejores condiciones, sin sedación endovenosa ni oral, RASS de cero. No soporte vasopresor ni inotrópico. Analgesia. Oxígeno suplementario por cánula nasal simple a tres litros por minuto, adecuada saturación periférica. Diagnósticos: - Embarazo de 19 semanas mas 3 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Antecedentes Ginecológicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:conductiva para cesarea
Objetivo	:Paciente consciente, alerta, orientada en las tres esferas, tranquila, signos vitales: - Frecuencia cardíaca: 84 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 97 por ciento. Expansibilidad torácica simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, adecuado patrón respiratorio, eupneica, reflejo tusígeno, deglutorio y sostén cefálico conservados.
Análisis	:Gases arteriales: pH 7.42 – PaCO2 29 – PaO2 86% – HCO3 18 – BE -6.1 – FiO2 35% – SatO2 96% - PaO2/FiO2 246%. Interpretación: acidosis metabólica compensada. Adecuados índices de oxigenación. Radiografía de tórax: tráquea centrada, adecuado volumen pulmonar, atelectasia laminar basal izquierda, no neumotórax, no consolidación. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no agregados. Se realiza terapia incentiva en fase inspiratoria con adecuada técnica y adecuada movilización de volúmenes pulmonares, tos asistida, efectiva. Se le recuerda la importancia del uso del dispositivo y las metas a alcanzar con ello. Intervención sin complicación alguna. Por gasimetría y oximetría disminuyo progresivamente litraje de oxígeno hasta un por minuto, queda saturando 96 por ciento.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL: PLAN: - Monitoreo respiratorio. - Cuidados preventivos para neumonía asociada al cuidado. - Terapia incentiva. - Actividad cama/silla. Dejo: - Encuentro y dejo sedente en silla. Continúa en vigilancia y seguimiento de su condición clínica. Se evalúa paciente siguiendo todas las normas de bioseguridad recomendadas por la organización mundial de la salud para evitar el contagio por SARS-COV-2.
Fecha	:27. Septiembre 2022 - 01:52:16 - Responsable: RESTREPO DUARTE, JOHANNA ANDREA - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS YASMIN LORENA, 27 AÑOS Recibo paciente con oxígeno por canula nasal a 1 litro por minuto. DIAGNOSTICOS: 1- Embarazo de 19 semanas mas 3 días, por ecografía del 24.09.2022, (19 semanas mas 1 día) 2- Falla ventilatoria Tipo 1 y 3 a- Atelectasias bibasales Antecedentes personales Patológicos: - Niega Ginecológicos: - G3P1C1 Farmacológicos: - Niega Tóxicos: - Niega Quirúrgicos: - Conductiva para cesarea

Objetivo	:Encuentro paciente en estables condiciones generales, alerta, tranquila sin signos de dificultad respiratoria en el momento, A la auscultación pulmonar murmullo vesicular disminuido, sin ruidos sobreagregados, tórax brevilíneo, expansibilidad simétrica, no edemas. Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 64 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno: 96 por ciento
Análisis	:paciente con patrón respiratorio restrictivo, mejoría en los índices de oxigenación, mejor patrón respiratorio. sin paraclínicos de control.
Plan	:Se le explica a paciente procedimiento a realizar y con previa higiene de manos y bajo todas las normas de bioseguridad (elementos de protección personal)se realiza: Plan: - realiza incentivo respiratorio, fase inspiratoria 3 series de 6 repeticiones, ventilación dirigida con ténica de reeducación diafragmática, fase espiratoria moviliza 600cc, tos dirigida. - vigilar patrón respiratorio - oxigenoterapia en desmonte - Paraclínicos de control Continúa en vigilancia y seguimiento de su condición clínica. se brinda educación sobre la importancia de realizar los ejercicios durante el día, frecuencia y técnica adecuada. Sin familiar para brinda educación. CONSERVÉ LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO PARA EVITAR CONTAGIO INTRAHOSPITALARIO POR COVID19 DEBIDO A PANDEMIA.
Fecha	:27. Septiembre 2022 - 15:18:47 - Responsable: RIVEROS CARRILLO, ERIKA ALEXANDRA - CUIDADO RESPIRATORIO - 0
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:Terapia respiratoria día Unidad de cuidados especiales Paciente femenina de 27 años de edad con diagnósticos médicos de: - Embarazo de 19 semanas mas 4 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Antecedentes Ginecológicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:conductiva para cesarea Subjetivo: Refiere sentirse bien, niega disnea, niega cefalea u otros premonitorios. Laboratorios: Fibrinógeno: 237 PT 12/10.6 INR 1.13 PTT 27/30.6 HEMOGRAMA: HB 9.1 HCTO 27 WBC 9500 N 61% PLAQUETAS 278000 LACTATO 0.6 GASES ARTERIALES: PH 7.422 PCO2 28 PO2 86 BE -6.1 SAO2 96 FIO2 35% MG 1.6 BUN 9.3 POTASIO 3.5 SODIO 134 ALT 9 AST 14 CREATININA 0.5 Recibo paciente femenina, en buenas condiciones generales, en estado consciente, orientada, colaboradora, soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal convencional a 1 litro por minuto al 24 por ciento, sin sedación, hemodinámicamente sin administración de soporte vasopresor, a la auscultación presenta tórax simétrico, expansión superficial, sin signos de dificultad respiratoria, a la auscultación sin ruidos agregados.
Objetivo	:Encuentro paciente consciente, alerta, orientada, a la inspección sin signos de dificultad respiratoria aparente, tórax simétrico, expansión superficial, a la auscultación leve hipoventilación, tos efectiva, afebril, con signos vitales: Frecuencia cardiaca: 94 latidos por minuto. Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto. Saturación de oxígeno: 96 por ciento.
Análisis	:No tiene gases arteriales de control pendientes por reportar.
Plan	:Bajo elementos de protección personal, previa higiene de manos, cumpliendo protocolo institucional, realizo: 1. Monitoreo hemodinámico y respiratorio. 2. Terapia incentiva el cual realiza 3 series de 10 repeticiones hacia la inspiración y exhalación. 3. Se realiza retroalimentación del uso, técnica, frecuencia del dispositivo el cual el paciente refiere entender. 4. Destete de oxígeno suplementario y se deja aire ambiente tolerando sin complicación. 5. Continúa en vigilancia y seguimiento de su condición clínica.
Fecha	:28. Septiembre 2022 - 16:59:05 - Responsable: ESPINOSA NARVAEZ, VICTOR MANUEL - CUIDADO RESPIRATORIO - 000
Servicio	:CUIDADO RESPIRATORIO
Subjetivo	:DIA - TERAPIA RESPIRATORIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS Recibo paciente Yasmin Lorena Giraldo, estable hemodinámica y eléctricamente, afebril, mejores condiciones, sin sedación endovenosa ni oral, RASS de cero. No soporte vasopresor ni inotrópico. sin requerimiento de oxígeno suplementario, adecuada saturación periférica. Diagnósticos: - Embarazo de 19 semanas mas 3 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas mas 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales Antecedentes Ginecológicos: G3P1C1 Patológicos:no refiere Farmacológicos:no refiere Tox-Ale:no refiere Quirúrgicos:conductiva para cesarea
Objetivo	:Paciente consciente, alerta, orientada en las tres esferas, tranquila, signos vitales: - Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto. - Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto. - Saturación de oxígeno: 95 por ciento. Expansibilidad torácica simétrica, ritmo regular, amplitud superficial, adecuado patrón respiratorio.
Análisis	:Paciente sin control de gases arteriales del día. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado, no agregados.
Plan	:PREVIA HIGIENE DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:Se evalúa paciente siguiendo todas las normas de bioseguridad recomendadas por la organización mundial de la salud para evitar el contagio por SARS-COV-2. Se realiza terapia incentiva en fase inspiratoria con adecuada técnica y adecuada movilización de volúmenes pulmonares, tos asistida, efectiva. Se le recuerda la importancia del uso del dispositivo y las metas a alcanzar con ello. Intervención sin complicación alguna. PLAN: - Monitoreo respiratorio. - Cuidados preventivos para neumonía asociada al cuidado. - Terapia incentiva. - Actividad cama/silla. Dejo: - Encuentro y dejo sedente en silla. Continúa en vigilancia y seguimiento de su condición clínica.

Paciente : YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ
Fec. Nac. : 08.12.1994
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 24.09.2022

Identificación : CC - 1040325349
Edad/Sexo : 27 años / F

Episodio: 1844894

Información Cirugía

Entrada Quirófano	: 07:10:00	Ini. Procedimiento	: 07:40:00	Fin Procedimiento	: 08:40:00
Salida Quirófano	: 08:55:00	Inicio Anestesia	: 07:25:00	Fin Anestesia	: 08:55:00
Clase de Herida	: Limpia	Tipo Anestesia	: General		
Fecha Registro	: 24.09.2022	Sangrado	: 30	Irrigación	: 200,00
Condición Egreso	: Vivo				
Sala	: QXGIOB02				
Finalidad del Proc.	: Diagnóstico				

Procedimientos Realizados

0000542101 LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA
Bilateral : No Vía : A

Equipo Médico

Cirujano Principal : CARDONA ARISTIZABAL, JAID ALEXIS
Anestesiólogo : ARIAS BORERO, JOSE HUGO
Instrumentador : GIL ARBOLEDA, ANDRES
Circulante : ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA

Diagnósticos

Dx. Preoperatorio

R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	Definición	: H0
Tipo	: 02		
N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO	Definición	: H1
Tipo	: 02		

Dx. Postoperatorio

Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	Definición	: H2
Tipo	: 02		

Detalle Cirugía

Hallazgos

Informe Quirúrgico

PACIENTE PROGRAMADA DESDE ABRIL 2022 PARA CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA; SEGÚN NOTA DEL 18/4/2022: "PACIENTE FEMENINA DE 27 AÑOS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS. G2, P1, C1, M0,A0, V2. FUM 18/04/2022. PLANIFICA CON BELLAFACE HACE 2 AÑOS. REFIERE CICLOS IRREGULARES DE 2 DIAS DE DURACION, CON SANGRADO DE VOLUMEN VARIABLE Y CON PRESENCIA DE COAGULOS. CONSULTA POR RESULTADO DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEL 04 DE MARZO DEL 2022 QUE MUESTRA ENDOMETRIOMA EN OVARIO IZQUIERDO. LA PACIENTE REFIERE DISMENORREA QUE VIENE DESDE HACE 2 AÑOS, INTENSA 8/10, CON PREDOMINIO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, EMPEORA PREVIO AL PERIODO MENSTRUAL Y CON LAS RELACIONES SEXUALES Y TAMBIEN REFIERE SINUSORRAGIA. NIEGA FLUJO VAGINAL ANORMAL Y SINTOMAS URINARIOS. FUC. HACE 2 AÑOS, SALIO BIEN REFIERE HABITO INTESTINAL NORMAL Y URIANRIO"; Y CONTINUA.. "PACIENTE CON SINTOASM COMPATIBLES CON EDOMETIROSIS TIPICOS, LA PACIENTE REFIERE ADEMAS QUE PRESENTA DISPAREUNIA , AL TACTO VAGINAL SE ENCUETRA UTERO RETROVERSO, NO PALAPO MASAS, SE ENVIA eco de mapeo pelvico por tipo de concurrencia con endometrioma, se programa cistectomia de ovario izquierdo explico riesgos complicaciens y real beneficio de la cirughia la paitn dice que esta es la segunda eco donde se vio endometrioma." PREVIO AL INICIO DE LA CIRUGÍA REINTERROGO A LA PACIENTE QUE MANIFIESTA, DOLOR PÉLVICO QUE HA VENIDO AUMENTANDO EN INTENSIDAD, ASOCIADO A DISPAREUNIA Y SINUSORRAGIA; MANIFIESTA QUE HASTA HACE 1 MES PLANIFICÓ CON BELLAFACE. HALLAZGOS: MASA PÉLVICA DE UNOS 20CM DE DIÁMETRO QUE OCUPA TODO EL HIPOGASTRIO, MÓVIL Y CON DOLOR MODERADO. CERVIX CENTRAL NO PALPO NÓDULOS EN TABIQUE RECTOVAGINAL AL ENTRAR A CAVIDAD, MASA QUE OCUPA TODO EL HIPOGASTRIO, SE PUNCIÓN Y SALE SANGRE ROJA RUTILANTE; SE DECIDE RETIRAR EL PUNZON DE INMEDIATO Y SE SOLICITA ECOGRAFO. SE REALIZA ECO TRANSABDOMINAL INTRAOPERATORIO Y SE APRECIA EMBARAZO INTRAUTERINO ÚNICO DE UNAS 19+1 SEMANAS POR BIOMETRÍA; PLACENTA CORPORAL POSTERIOR Y HEMATOMA PLACENTARIO. SE REALIZA CERVICOMETRÍA Y SE APRECIA CERVIX DE 40MM Y MEMBARAS INTEGRAS.

Descripción del Procedimiento

PROCEDIMIENTO: PACIENTE EN POSICIÓN DE LITOTOMÍA BAJO ANESTESIA GENERAL ASEPSIA ZONA ABDOMINOGENITAL SONDA VESICAL EVACUANTE SE POSICIONA CANULA DE RUBIN COMO MANIPULADOR UTERINO INCISIÓN UMBILICAL PASO DE AGUJA DE VERESS Y CREACIÓN DE NEUMOPERITONEO A 20mmHg PASO DE TROCAR UMBILICAL DE 10mm PASO DE LAPAROSCOPIO DE 0° INGRESO A CAVIDAD Y VISUALIZACIÓN DE HALLAZGOS SE POSICIONA TROCAR ACCESORIO PARARRECTAL IZQUIERDO DONDE SE PUNCIÓN LA SUPUESTA MASA, AL DARME CUENTA QUE SALE SANGRE ROJA RETIRO TROCAR Y CORROBORO HALLAZGOS DE EMBARAZO INTRAUTERINO ÚNICO. SE POSICIONA OTRO TROCAR ACCESORIO PARARRECTAL IZQUIERDO Y SUPRAPÚBICO DE 12MM SE SUTURA DEFECTO EN SEROSA Y MIOMETRIO CON UN PUNTO EN "X" DE VICRYL 0-0 LAVADO DE CAVIDAD Y SE VERIFICA SANGRADO ESCASO SUTURA DE PUNTOS EN PIEL CON PROLENE 3-0 PUNTOS SIMPLES NOTA: ALTO RIESGO DE ABRUPTIO DE PLACENTA Y MUERTE FETAL IN UTERO. SE DEJA HOSPITALIZADA EN SALA DE PREECLAMPSIA (UCE) PARA VIGILANCIA CONTINUA Estricta. SE SOLICITAN EXAMENES. SE HALBA CLARO CON SU ESPOSO, QUIEN MANIFIESTA QUE AUNQUE SOSPECHABAN QUE PODRÍA ESTAR EN EMBARAZO, EL DOLOR QUE SENTÍA LA PACIENTE ERA LA CAUSA PARA LA LAPAROSCOPIA OPERATORIA. AL DESPERTAR LA PACIENTE SE LE EXPLICA LO SUCEDIDO Y EL RIESGO O POSIBILIDAD QUE HAY DE UN ABRUPTIO Y DE LA MUERTE DE SU BEBÉ. ENTIENDE Y ACEPTA EL CUIDADO (MANEJO EXPECTANTE PROPUESTO).

N

Estudio Anatomopatologico : No

Responsable : 8164671 CARDONA ARISTIZABAL,JAID ALEXIS
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Paciente : YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ
Fec. Nac. : 08.12.1994
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 24.09.2022

Identificación : CC - 1040325349
Edad/Sexo : 27 años / F

Episodio: 1844894 **Cama:** KA-REC13

Información Cirugía

Entrada Quirófano	: 00:00:00	Ini. Procedimiento	: 08:40:41	Fin Procedimiento	: 08:55:51
Salida Quirófano	: 00:00:00	Inicio Anestesia	: 00:00:00	Fin Anestesia	: 00:00:00
Clase de Herida	: Limpia-Contaminada	Tipo Anestesia	: General		
Fecha Registro	: 30.09.2022	Sangrado	: 50	Irrigación	: 1.000,00
Condición Egreso	: Vivo				
Sala	: PARTOS 2				
Finalidad del Proc.	: Terapéutico				

Procedimientos Realizados

0000750101 LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILAT
Bilateral : No Vía : A

Equipo Médico

Cirujano Principal :
Anestesiólogo :

Diagnósticos

Dx. Preoperatorio

N801	ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO		
Tipo	: 02	Definición	: H1
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO		
Tipo	: 02	Definición	: H2
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL		
Tipo	: 02	Definición	: H1
O021	ABORTO RETENIDO		
Tipo	: 02	Definición	: H0
I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZONPULMONAR AGUDO		
Tipo	: 01	Definición	: H1
R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL		
Tipo	: 01	Definición	: H1

Dx. Postoperatorio

O021	ABORTO RETENIDO		
Tipo	: 02	Definición	: H0

Detalle Cirugía

Hallazgos

,NOTA PROCEDIMIENTO - LEGRADO OBSTETRICO Diagnostico prequirurgico: retencion de restos placentarios pos aborto inducido por - Aborto Retenido - Anhidramnios - Ruptura de membranas tercer Embarazo - trigestante (una cesarea, un partos vivos 2) con embarazo de 20+2 semanas por ecografía de semana 19+1 (24/09/2022) desconocia estado gestacional su diagnostico fue realizado intraoperatorio POP laparoscopia programada para reseccion de endometrioma el cual se descarta y se diagnostica embarazo y presenta pequeña lesoin uterino + ruptura y reparo uterinos del 24/09/2022 - falla ventilatoria tipo 3 * atelectasias bibasales con ingreso a UCI, +anemia leve normocitica normocromca hemoglobina de 9,4 gramos Diagnostico posquirurgico: - Legrado Obstetrico Procedimiento: Legrado Obstetrico Cirujano: Dra Omaira Herrera Ayudante: Ma Andrea Ortegate - Residente CES GO Se realiza tacto vaginal: vagina normotermica, utero avf de 14 cms cuello intermedio, permeable a 2 dedos, se extraen restos placentarios de forma digital ,sangrado en poca cantidad no mal olor. se extraen abundantes restos placentarios, no fetidos. Se logra llanto uterino, sangrado rutilante escaso. Se termina procedimiento sin complicaciones. Se traslada paciente estable a recuperacion.

Descripción del Procedimiento

Informe Quirúrgico

NOTA PROCEDIMIENTO - LEGRADO OBSTETRICO Previa asepsia, antisepsia, anestesia general, evacuacion vesical con miccion espontanea, orina clara. Se realiza tacto vaginal: vagina normotermica, utero avf de 14 cms cuello intermedio, permeable a 2 dedos, se extraen restos placentarios de forma digital ,sangrado en poca cantidad no mal olor. Previa asepsia vaginal, se pinza labio superior de cuello, se pasa cureta no. 6, se extraen abundantes restos placentarios, no fetidos. Se logra llanto uterino, sangrado rutilante escaso. Se termina procedimiento sin complicaciones. Se traslada paciente estable a recuperacion. Se traslada paciente a recuperacion, posteriormente a piso. Continua vigilancia clinica, analgesia, control estricto signos vitales, vigilancia sangrado. Se explica a paciente, entiende y acepta.

N

Estudio Anatomopatologico : No

Responsable : 50991 HERRERA ARIAS,OMAIRA DEL SOCORRO

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250046
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	MAURICIO ARTURO URREGO PACHON
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

HEMOGLOBINA

Método: Medición Fotométrica

9.8	g/dL	12 - 15
-----	------	---------



Responsable: Claudia Patricia Ramirez Gómez
Rg. 5071 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 09:44 a. m.	25/09/2022 09:56 a. m.	25/09/2022 10:09 a. m.	25/09/2022 10:27 a. m.

HEMATOCRITO

Método: Calculado

Hematocrito	28	%	36 - 45
Volumen corpuscular medio (VCM)	85.3	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.3	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34.4	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	14.4	%	0 - 15



Responsable: Claudia Patricia Ramirez Gómez
Rg. 5071 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 09:44 a. m.	25/09/2022 09:56 a. m.	25/09/2022 10:09 a. m.	25/09/2022 10:27 a. m.

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250062
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	MAURICIO ARTURO URREGO PACHON
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Sodio en suero	138.2	mmol/L	137 - 145
-----------------------	-------	--------	-----------

Jhony Casas M

Rg 1040326631

Responsable: JHONY ALEXANDER CASAS MEDINA
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:44 p. m.

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Potasio	3.3	mmol/L	3.5 - 5.1
----------------	-----	--------	-----------

Jhony Casas M

Rg 1040326631

Responsable: JHONY ALEXANDER CASAS MEDINA
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:44 p. m.

TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)

Método: UV con P5P-vitros

Transaminasa glutámico pirúvica	9	U/L	0 - 35
--	---	-----	--------

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250062
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	MAURICIO ARTURO URREGO PACHON
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Jhony Casas M
Rg 1040326631

Responsable: JHONY ALEXANDER CASAS MEDINA
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:44 p. m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standardizado

Creatinina (enzimático UV)	0.56	mg/dL	0.5 - 1
-----------------------------------	------	-------	---------

Jhony Casas M
Rg 1040326631

Responsable: JHONY ALEXANDER CASAS MEDINA
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:56 p. m.

TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)

Método: Enzimático Colorimétrico vitros

Transaminasa glutámico oxaloacética	14.6	U/L	14 - 34
--	------	-----	---------

Jhony Casas M
Rg 1040326631

Responsable: JHONY ALEXANDER CASAS MEDINA
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:44 p. m.

TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250062
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	MAURICIO ARTURO URREGO PACHON
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Método: Foto óptica coagulométrica

Tiempo de Protrombina	12	segundos	9.6 - 13.6
------------------------------	----	----------	------------

Control Poblacional	10.6	segundos	
----------------------------	------	----------	--

Observaciones:

Valor de referencia INR: Anticoagulación previa indicada cada 2 semanas antes de la intervención quirúrgica

Sin intervención de caderas INR 1.5 - 2.5

Con intervención de caderas INR 2.0 - 3.0

Prevención primaria y secundaria de TV INR 1.8 - 2.5

Trombosis venosa activa, embolismo pulmonar y prevención de trombosis venosa recurrente INR 2.5 - 3.0

Prevención de embolismo tromboarterial, incluyendo válvulas cardiomecánicas INR 4.0

Profilaxis de bajo riesgo INR 1.5 - 1.8

Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados

Interpretación a criterio médico

Apartir del 11 de Abril cambian los valores de referencia para el tiempo de protrombina e INR

INR	1.13		0.84 - 1.19
------------	------	--	-------------

Rosa U.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 02:17 p. m.

FIBRINOGENO

Método: Foto óptica coagulométrica

Fibrinógeno	237	mg/dL	220 - 496
--------------------	-----	-------	-----------

Observaciones:

Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados

Interpretación a criterio médico

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250062
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	MAURICIO ARTURO URREGO PACHON
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Rosa U.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 02:17 p. m.

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)

Método: Foto óptica coagulométrica

27	segundos	25.1 - 36.5
30.6	segundos	

Observaciones:
Una inadecuada toma de la muestra pueden alterar los resultados
Interpretación a criterio médico

Rosa U.

Responsable: Rosa Helena Vergara Acosta
Rg. 11-89 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 02:17 p. m.

CLORO

Método: ISE directo

Cloro	110.9	mmol/L	96 - 108
--------------	-------	--------	----------

Observaciones:
Una concentración de intralípidos por encima de 800 mg/dL pueden arrojar resultados más elevados de lo esperado para la prueba.

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250062
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	MAURICIO ARTURO URREGO PACHON
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Jhony Casas M
Rg 1040326631

Responsable: JHONY ALEXANDER CASAS MEDINA
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:44 p. m.

RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	282	x 10 ³ /uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	9.2	fL	7.9 - 10.8

Claudia Patricia Ramirez

Responsable: Claudia Patricia Ramirez Gómez
Rg. 5071 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 12:07 p. m.	25/09/2022 12:18 p. m.	25/09/2022 12:22 p. m.	25/09/2022 12:34 p. m.

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250187
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000005286
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Potasio	3.5	mmol/L	3.5 - 5.1
----------------	-----	--------	-----------

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:29 a. m.	26/09/2022 03:27 a. m.

NITRÓGENO UREICO

Método: Ureasa Colorimétrico

Nitrógeno Ureico	9.3	mg/dL	7 - 17
-------------------------	-----	-------	--------

Observaciones:

Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:29 a. m.	26/09/2022 03:27 a. m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standardizado

Creatinina (enzimático UV)	0.50	mg/dL	0.5 - 1
-----------------------------------	------	-------	---------

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250187
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000005286
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:29 a. m.	26/09/2022 03:49 a. m.

SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Sodio en suero	134.9	mmol/L	137 - 145
-----------------------	-------	--------	-----------

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:29 a. m.	26/09/2022 03:27 a. m.

MAGNESIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: Tinción formazán

Magnesio	1.6	mg/dL	1.6 - 2.3
-----------------	-----	-------	-----------

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:29 a. m.	26/09/2022 03:27 a. m.

RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250187
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000005286
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Método: Principio Coulter			
Recuento de plaquetas	278	x 10 ³ /uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	9.2	fL	7.9 - 10.8



RG.17.10374-09

Responsable: JULIANA MARIA LLANOS AGUIRRE
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:28 a. m.	26/09/2022 02:37 a. m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS)

HEMOGRAMA automatizado

Recuento de eritrocitos	3.14	x10 ⁶ /uL	4.2 - 5.4
Hemoglobina	9.1	g/dL	12 - 15
Hematocrito	27	%	36 - 45
Volumen corpuscular medio (VCM)	84.7	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34.2	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	14.3	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	9.5	x 10 ³ /uL	3.8 - 11.8
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	61.4	%	45 - 65
Linfocitos	31.1	%	30 - 40
Monocitos	5.9	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.9	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.4	%	0 - 2
Índice de granulocitos inmaduros (%)	0.3	%	0 - 0.4

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250187
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000005286
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	5.83	x 10 ³ /uL	1.71 - 7.67
Linfocitos	2.95	x 10 ³ /uL	1.14 - 4.72
Monocitos	0.56	x 10 ³ /uL	0 - 0.94
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.09	x 10 ³ /uL	0 - 0.59
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.04	x 10 ³ /uL	0 - 0.23
Indice de granulocitos inmaduros (Absoluto)	0.03	x 10 ³ /uL	0 - 0.03
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	Erb/100leu	
Eritroblastos recuento	0	x 10 ³ /uL	
Observación	Reporte Final.		



RG.17.10374-09

Responsable: JULIANA MARIA LLANOS AGUIRRE
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:28 a. m.	26/09/2022 02:37 a. m.

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Método: Ión selectivo

Gases	Arterial		
pH	7.422		
pCO ₂	28.8	mmHg	
pO ₂	86.2	mmHg	80 - 97
HCO ₃ ⁻	18.3	mmol/L	
HC03std	20.6	mmol/L	
BE _{ecf}	-6.1	mmol/L	
BE (B)	-4.6	mmol/L	
SO _{2c}	96.6	%	

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250187
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000005286
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
%FiO2	35	%	
Observaciones: Valores de referencia Gases Arteriales: pH:7.350-7.450. PCO2:32-45. HCO3(act):22-26. HCO3(st):21-25. BE(ecf)y(B):-3.0 a +3.0. O2 Saturación:96-97. Valores de referencia Gases Venosos: pH:7.310-7.410. PCO2:41-51. HCO3(act):24-28. HCO3(st)22-26. BE(ecf)y(B):-2.0 a +2.0. O2Saturación:40-70.			
TCO2	15.9	mmol/L	22 - 26
A-aDO2	88.8	mmHg	
Temp	36.6	°C	
O2CT	20.4	%	

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:26 a. m.	26/09/2022 02:33 a. m.

ÁCIDO LÁCTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO

Método: Lactato a Piruvato

Ácido Láctico 0.6 mmol/L

Valores de Referencia: Arterial: 0.3 - 0.8
Venoso: 0,7 - 2,1 LCR: 1.10 - 2.4

Observaciones:
La N-acetil cisteína puede interferir con la medición arrojando valores más altos de los esperados.

Tipo de muestra No especificado

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209250187
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000005286
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: *DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ*
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
25/09/2022 03:46 p. m.	26/09/2022 01:34 a. m.	26/09/2022 02:28 a. m.	26/09/2022 03:45 a. m.

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209270374
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000006206
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Potasio	3.2	mmol/L	3.5 - 5.1
----------------	-----	--------	-----------



Responsable: Diana Gisela Gonzalez Copete
Rg. 5-1151 - Bacteriologo(a)

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
27/09/2022 11:45 a. m.	28/09/2022 02:16 a. m.	28/09/2022 03:26 a. m.	28/09/2022 04:41 a. m.

RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	281	x 10 ³ /uL	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	9.6	fL	7.9 - 10.8



Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
27/09/2022 11:45 a. m.	28/09/2022 02:16 a. m.	28/09/2022 03:28 a. m.	28/09/2022 04:33 a. m.

HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS)

HEMOGRAMA automatizado

Recuento de eritrocitos	3.17	x10 ⁶ /uL	4.2 - 5.4
Hemoglobina	9.3	g/dL	12 - 15
Hematocrito	27	%	36 - 45
Volumen corpuscular medio (VCM)	84.5	fL	86 - 100

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2209270374
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000006206
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	29.3	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34.7	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	13.8	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	9.1	x 10 ³ /uL	3.8 - 11.8
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	58.5	%	45 - 65
Linfocitos	32	%	30 - 40
Monocitos	6.2	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	2.5	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.4	%	0 - 2
Indice de granulocitos inmaduros (%)	0.4	%	0 - 0.4
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	5.32	x 10 ³ /uL	1.71 - 7.67
Linfocitos	2.91	x 10 ³ /uL	1.14 - 4.72
Monocitos	0.56	x 10 ³ /uL	0 - 0.94
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.23	x 10 ³ /uL	0 - 0.59
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.04	x 10 ³ /uL	0 - 0.23
Indice de granulocitos inmaduros (Absoluto)	0.04	x 10 ³ /uL	0 - 0.03
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	ErbI/100leu	
Eritroblastos recuento	0	x 10 ³ /uL	
Observación	Reporte Final.		

Johana Hernández G

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
27/09/2022 11:45 a. m.	28/09/2022 02:16 a. m.	28/09/2022 03:28 a. m.	28/09/2022 04:33 a. m.

Paciente	YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ	N° Orden	2210010116
Identificación	1040325349	Episodio	0001844894
Sexo/Edad	Femenino 27 Años	Servicio	U.E. 6to Piso Sur
Dirección	VEREDA ESPIRITU SANTO	Medico	0000007199
Telefono	3218008388		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Potasio	3.9	mmol/L	3.5 - 5.1
----------------	-----	--------	-----------

Diana Patricia Álvarez Álvarez

Reg. 05-1155-15 TP 00205

Responsable: DIANA PATRICIA ALVAREZ ALVAREZ
BACTERIOLOGO

Fecha de Solicitud	Fecha toma de muestra	Fecha de recepción	Fecha de validación
01/10/2022 09:02 a. m.	01/10/2022 01:58 p. m.	01/10/2022 03:13 p. m.	01/10/2022 03:48 p. m.

Nombre del Paciente: GIRALDO SUAREZ YASMIN LORENA

DOC#: 1040325349

F.Nacimiento: 08/12/1994 **Edad:** **Sexo:** F

Fecha del Examen: 26/09/2022

Procedimiento: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O APY LATERAL DECUBITO LATERAL)

Indicación:

Sin datos clínicos.

Técnica:

Proyección AP y lateral.

Hallazgos:

Tráquea y grandes bronquios en posición anatómica.

Cardiomegalia global leve. Arco aórtico izquierdo.

Silueta cardíaca de tamaño normal. Hilios pulmonares sin lesiones.

Pulmones con adecuada expansión, no se demuestran consolidación, nódulos o derrame pleural o neumotórax. Atelectasias bibasales subsegmentarias.

Diafragmas sin elevación anormal.

Huesos y tejidos blandos sin alteraciones radiográficas.

Aprobado por: MANUEL IGNACIO VALENCIA ESCOBAR, 26/09/2022 05:55:23 p.m.

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción:

Paciente : YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ
Fec. Nac. : 08.12.1994
Aseguradora : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS
Admisión : 24.09.2022

Identificación : CC - 1040325349
Edad/Sexo : 27 años / F

Episodio: 1844894 **Cama:** CA-609

Evolución de Enfermería

- * 24.09.2022 06:41:24 LONDOÑO MARIN, LUZ CARIME
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 06:40:00
NOTA INGRESO ADMISIONES: 06:40 ingresa paciente procedente de consulta YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad, a sala de admisiones, por sus propios medios acompañada por familiar, programada para cirugía Cistectomía de ovario por laparoscopia. paciente conciente, orientada, tranquila, con pupilas isocóricas reactivas, mucosa oral hidratada, sin dificultad respiratoria, tiene cuello móvil, con extremidades completas las cuales moviliza bien, con buen llenado capilar, pulsos presentes, edema en miembro inferior izquierdo, mamas normales, tiene abdomen blando no doloroso a la palpación, se ubica en sala y se prepara para la cirugía. paciente niega alergias. PIEL: se realiza valoración de la piel encontrándola íntegra para úlceras por presión, se brinda educación sobre la importancia del cuidado de la piel e hidratación y aseo personal. me presento con mi nombre como auxiliar de enfermería la cual estará al cuidado de ella mientras se encuentre en esta sala. trae bolsa blanca del hospital. Durante la atención al paciente se utilizan elementos de protección personal dotados por el Hospital (mascarilla riesgo biológico, monogafas y careta) **NOTA ACCESO VENOSO.** previa explicación a la paciente del procedimiento a realizar y bajo su consentimiento firmado, se canaliza acceso venoso con previas técnicas de asepsia según normas estrictas de bioseguridad, y protocolos institucionales, al cuarto intento quedando en miembro superior izquierdo a nivel de dorso con catéter #18 al cual se le adapta tapón de bioseguridad, se cubre con apósito transparente y se rotula debidamente, con fecha, número de catéter y quien canaliza, dicho procedimiento no presentó ninguna dificultad. queda con bata paciente, canasta de programación cirugía y papelería completa.
- * 24.09.2022 11:28:14 OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 09:00:00
Ingreso de pos laparoscopia. (nota retrospectiva) Ingresa a sala de recuperación procedente de quirófano en compañía de personal de enfermería y anestesiólogo la señora -YASMIN LORENA GIRALDO de 27 años de edad, diagnóstico de cistectomía de ovario por laparoscopia. trigésta embarazada de 19+1 Ingresa somnolienta, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, no refiere signos de hígado o hipoglucemias ni premonitorios, con mamas blandas no secretantes, trae acceso venoso en dorso de extremidad superior izquierda de fecha del 24.09.22 con yelco número 18 sin aparentes signos de flebitis ni extravasación pasando cloruro de sodio 0.9% 1000 centímetros a sostenimiento; abdomen gravido se ausculta fetocardia de 140 latidos por minuto, herida quirúrgica pequeñas en pared abdominal cubierta con apósitos limpios y secos, no sangrado vaginal; extremidades inferiores sin edema, motoscibilidad adecuada; porta manilla de identificación con datos correctos y visible. se ubica en el cubículo número #1 se monitoriza, se coloca manta térmica.
- * 24.09.2022 11:28:46 OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 09:00:00
Me presento como auxiliar de enfermería le recuerdo: * mantener las barandas elevadas. * disposición de residuos. * derechos y deberes. * rutas de evacuación. se atiende paciente con equipo de protección personal, tapabocas, gafas, máscara N95 y riesgo biológico. paciente sin acompañante en el momento a quien dar información.
- * 24.09.2022 11:30:10 OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 09:00:00
Escala de Maddox Previo consentimiento de la paciente y según protocolo institucional, encuentro acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco número 18 y fecha de inserción de 24/09/2022, cubierto con apósito mixto transparente limpio y bien fijado, se valora punto de inserción y no se observa eritema, inflamación o cordón palpable, la usuaria no manifiesta dolor, dando como resultado 0 en la escala de valoración de flebitis. Se usan elementos de protección personal durante la atención provistos por la institución para la contingencia actual.
- * 24.09.2022 17:22:14 OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 17:22:12
NOTA DE ENTREGA. Entrego en sala de recuperación en camilla con barandas de seguridad elevadas; monitoriada, la señora YASMIN LORENA GIRALDO de 27 años de edad, diagnóstico de cistectomía de ovario por laparoscopia. trigésta embarazada de 19+1 paciente que pasa el día en estables condiciones generales, esta en reposo absoluto y vigilancia estrecha; queda afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías, no refiere signos de hígado o hipoglucemias ni premonitorios, con mamas blandas no secretantes, tiene acceso venoso en dorso de extremidad superior izquierda de fecha del 24.09.22 con yelco número 18 sin aparentes signos de flebitis ni extravasación pasando cloruro de sodio al 0,9% 1000 centímetros a 125 centímetros hora; abdomen gravido, fetocardia de 138 latidos por minuto, herida quirúrgica pequeñas en pared abdominal cubierta con apósitos limpios y secos, no sangrado vaginal; extremidades inferiores sin edema, motoscibilidad adecuada; porta manilla de identificación con datos correctos y visible. pendiente: * traslado a preclampsia."
- * 24.09.2022 19:31:27 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 19:31:25

Registros de Enfermería

Recibo paciente en sala de recuperacion en camilla con barandas elevadas para evitar posibles caidas, con un diagnostico de CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA, donde encuentra en embarazo de 19+1 semanas de gestacion, conciente, orientada, hidratada y afebril, sin sindrome de dificultad respiratoria, mucosas orales humedas, tiene acceso venoso en dorso de miembro superior izquierda de fecha del 24.09.22 con yelco número 18 sin aparentes signos de flebitis ni extravasación pasando cloruro de sodio al 0,9% 1000 centimetros a 125 centimetros horamamas blandas, abdomen con utero gravido, fetocardia de 130 latidos por minuto, herida quirurgica pequeñas en pared abominal cubierta con apositos limpios y secos, no presenta sangrado vaginal, no refiere dolor, presenta edemas en miembros inferiores, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, me presento como auxiliar de turno, recuerdo la importancia de las barandas elevadas, derecho y deberes, plan de emergencias, manejo de residuos. -recibir o rechazar el tratamiento ordenado -cuidar su salud, la de su familia y comunidad tiene de pertenencias bolso y bolsa del hgm

- * 24.09.2022 20:12:35 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 20:12:29
 Escala de Maddox Previo consentimiento de la paciente y según protocolo institucional, encuentro acceso venoso insertado en pliegue de brazo izquierdo con catéter número 18 french y fecha de inserción del 24/09/2022, con tapón de bioseguridad bien posicionado, cubierto con apósito mixto transparente limpio y bien fijado, se valora punto de insercción y no se observa eritema, inflamación o cordón palpable, la usuaria no manifiesta dolor, dando como resultado 0 en la escala de valoración de flebitis. Se usan elementos de protección personal durante la atención provistos por la institución
- * 24.09.2022 23:47:01 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 23:46:59
 paciente que presenta presiones arterial bajos y taquicardia se informa al ginecologo de turno quien evalua paciente, la cual se encuentra estale, no refiere dolor, ni sangrado, ni mareo, movimientos fetales positivos y fetocardia presente
- * 25.09.2022 04:48:58 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 04:48:57
 el sistema no deja registrar saturacion con oxigeno con previa explicacion, tecnicas asepticas y normas de bioseguridad protocolos de la institucion se sangra para exámenes de laboratorio tubo lila y se rotulan y se envian al laboratorio, procedimiento sin complicacion.
- * 25.09.2022 06:02:29 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 06:02:27
 Entrego paciente en sala de recuperacion en camilla con barandas elevadas para evitar posibles caidas, con un diagnostico de CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA, donde encuentra en embarazo de 19+2 semanas de gestacion, pasa la noche estable, recibe y tolera tratamiento ordenado, conciente, orientada, hidratada y afebril, sin sindrome de dificultad respiratoria, con oxigeno por canula nasal a 2 litros, mucosas orales humedas, tiene acceso venoso en dorso de miembro superior izquierda de fecha del 24.09.22 con yelco número 18 sin aparentes signos de flebitis ni extravasación, mamas blandas, abdomen con utero gravido, fetocardia de 128 latidos por minuto, herida quirurgica pequeñas en pared abominal cubierta con apositos limpios y secos, no presenta sangrado vaginal, no refiere dolor, no presenta edemas en miembros inferiores, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar y motisensibilidad conservada. tiene de pertenencias bolso y bolsa del hgm paciente que toda la noche presenta presiones arteriales bajas se infora en varias ocaciones al medico de turno, paciente sin mareo, sin dolor, sin perdidas vaginales.
- * 25.09.2022 08:01:14 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 08:01:12
 NOTA DE RECIBO Recibo paciente en sala de recuperacion en camilla con barandas de proteccion elevadas, monitorizada, portando manilla de identificacion con datos correctos, YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 ños de edad. con diagnostico medico: -trigestante con embarazo de 19 semanas de gestacion -endometrioma en ovario izquierdo desde mayo/2022 observa palida, hipotensa, conciente, orientada en los tres planos, sin signos premonitorios, sin signos de hipo o hiper glicemia, hemodinamicamente estable, afebril, con oxigeno a 2 litros por minuto por canula nasal, buena expansión toraxica, mamas blandas aptas para la lactancia, con acceso venoso perferico en extremidad superior izquierda con fecha de inserccion del 24/09/22 sin signos de flebitis ni extravasacion, conectado a tapon de bioseguridad, abdomen con utero gravido, herida quirurgica pequeñas en pared abominal cubierta con apositos limpios y secos, frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto, membranas integras, no sangrado vaginal, miembros inferiores sin edemas, pulsos pedios presentes buen llenado capilar y motisensibilidad conservada. Se recuerda que la barandas de seguridad de la camilla deben permanecer elevadas, para evitar caidas; el uso de alcohol glicerinado, el lavado de manos y el uso estricto de la mascarilla, le educo sobre derechos y deberes de los pacientes dice entender, me presento como auxiliar de enfermería encargado de la sala y me coloco a su disposición se atiende con los elementos de proteccion personal requeridos y suministrados por el hospital (gafas, guantes, mascarilla)
- * 25.09.2022 09:30:54 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 09:30:52
 escala maddox Paciente con acceso venoso perferico en extremidad superior izquierda con fecha de inserccion del 24/09/22 sitio de insercion visible sin signos de flebitis ni extravasacion o infiltracion, permeable para tratamiento, bien fijado con aposito transparente, con tapon de bioseguridad. escala de maddox:0 se le dan indicaciones de cuidado y signos de alarma la paciente dice entender
- * 25.09.2022 09:48:23 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 09:30:52
 nota de evolucion: paciente valorada por el ginecologo de turno y ordena: - Traslado a piso para vigilancia - Signos vitales cada 4 horas - Hemoglobina y Hematocrito Avisar cambios
- * 25.09.2022 09:49:12 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 09:49:09

NOTA LABORATORIOS previas técnicas de asepsia según normas estrictas de bioseguridad, protocolos institucionales y empleando los elementos de protección contra el COVID 19 (guantes, mascarilla, anteojos, protector facial) se toman muestra de laboratorio en tubo tapa morada el cual se rotulan debidamente con los stickers correspondientes y se llevan al laboratorio, dicho procedimiento no presentó ninguna dificultad

* 25.09.2022 10:33:03 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 09:49:09

nota de evolucion: paciente valorada por el ginecologo de turno y ordena llevarla al ecografo se actan ordenes medicas es llevada a ecografo el ginecologo refiere que se evidencia feto vivo con FCF 150lpm, sin hematomas.

* 25.09.2022 11:25:39 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 11:20:31

nota de evolucion: paciente que presenta desaturacion de oxigeno de 87 por ciento tiene oxigeno a 2 litros por minuto, se informa al ginecologo de turno y ordena realizar gases arteriales

* 25.09.2022 11:50:41 HENAO JIMENEZ, SARAY SUSANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 11:45:00

Gases Arteriales: Usuaría que presenta desaturaciones, por lo cual se instala canula de oxígeno a 3 litros por minuto (se había desmontado la canula para evaluar tolerancia al desmonte), se le informa al ginecologo quien da indicación verbal de tomar muestra para gases arteriales: Organizo equipo necesario para el examen (jeringa de gases, pila fría, guantes limpios); realizo lavado de manos según protocolo institucional, me calso los guantes limpios, realizo maniobra de Allen para verificar adecuada irrigación en mano, palpo pulso de arterial radial de brazo izquierdo, realizo asepsia con paños de clorhexidina en tres ocasiones, procedo a puncionar con un angulo de 45°, recolecto muestra de sangre en el primer intento. Procedimiento que se realiza sin ninguna complicación. Se rotula debidamente la muestra (Nombre completo, episodio, Fio2, Hemoglobina y temperatura) y se procesa por istat, se entrega resultado a medico de turno.

* 25.09.2022 12:06:24 HENAO JIMENEZ, SARAY SUSANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 12:00:00

Paciente que continúa desaturada por lo cual se instala oxígeno por ventury al 50 porciento pero al no presentar saturaciones por encima de 95 porciento, se escala a mascara de no reinhalación.

* 25.09.2022 12:07:15 HENAO JIMENEZ, SARAY SUSANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 12:05:00

Exámenes de laboratorio: Previa explicación a la usuaria y utilizando toda la técnica aseptica, se toma muestra de sangre en tubos rojo, lila y azul al tercer intento, de dorso de mano derecha, se marcan las muestras con el respectivo sticker y se llevan al laboratorio para ser procesadas.

* 25.09.2022 12:32:14 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 12:10:00

nota de evolucion: paciente valorada por el ginecologo de turno y ordena: Traslado a UCI despues de AngioTAC Gases arteriales Paraclnicos Enoxaparina 70 mg

* 25.09.2022 12:50:27 HENAO JIMENEZ, SARAY SUSANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 12:50:00

Electrocardiograma: Con previa explicación a la usuaria y protegiendo su privacidad, se toma trazado de electrocardiografía ubicando las derivadas correctamente. se Imprime el resultado, se marca con nombre y episodio de la usuaria y se le entrega al médico de turno para que sea valorado. Procedimiento que se realiza sin ninguna complicación.

* 25.09.2022 13:54:43 HENAO JIMENEZ, SARAY SUSANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 13:54:00

Paciente trasladada al servicio de imagenología para realización de angiotac, consciente y orientada, va en camilla con barandas elevadas, monitorizada con cifras tensionales en tendencia baja pero manejando medias por encima de 63, tiene oxígeno por mascara de no reinhalacion saturando 98 porciento.

* 25.09.2022 14:28:55 ISAZA PULGARIN, STEFANY ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 13:54:00

Registros de Enfermería

TOMOGRAFIA. Llega usuaria al servicio de imagenología en camilla, acompañada de camillero y personal de enfermería, viene para tomografía de torax con reconstrucción 3d contrastado con creatinina de 0.6, se verifican datos personales con la usuaria y con manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de tomografía explico sobre el procedimiento de una forma clara y entendible, Se le informa al usuario que el servicio cuenta con un buzón para quejas, sugerencias o felicitación que tenga sobre el servicio recibido. Se le explica que en el servicio de imagenología tiene derecho a recibir la mejor atención disponible, lo cual se traduce en un servicio integral, seguro oportuno, continuo y puntual, en condiciones de higiene seguridad y respeto de su intimidad; que le permita elegir libremente el profesional de la salud que quiera que lo trate dentro de las posibilidades de la institución. Usuaria conciente, orientada en los tres planos, 19 semanas de gestación, trae consentimiento informado firmado desde el servicio de gine sin dificultad respiratoria, con soporte de oxígeno por MNR, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo, abdomen no doloroso, eliminación espontánea, se ingresa al tomógrafo para dar inicio al examen, previamente a inyección de contraste y en presencia de médico general se realiza bolo prueba con 20 centímetros de solución salina 0.9% sin presentar extravasación, se le inicia contraste venoso ultravist 60 centímetros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 centímetros de solución salina 0,9%. Se termina estudio sin ninguna complicación, se le informa a la usuaria que el servicio cuenta con un buzón para quejas, sugerencias o felicitación que tenga sobre el servicio recibido. Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter sin signos de flebitis ni extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

* 25.09.2022 15:15:53 SALAZAR LOPEZ, OLGA TERESITA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 15:00:00

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SALA A Ingres a Cuidados Intensivos usuaria de 27 años de edad procedente del servicio de gineco obstetricia donde se encontraba hospitalizada desde el 24-09-2022. Motivo de consulta y enfermedad actual: "endometrioma izquierdo" Consulta con resultado de ecografía transvaginal del 4 de marzo de 2022 que muestra endometrioma izquierdo, la paciente refiere dismenorrea que viene desde hace 2 años y dolor intenso en fosa ilíaca izquierda, empeora previo al período menstrual y con las relaciones sexuales, además refiere sinusorragia, niega flujo vaginal anormal y síntomas urinarios, refiere hábito intestinal normal. Ingresa programada para laparoscopia para extracción de endometrioma de ovario izquierdo. Antecedentes personales: Patológicos: no reporta Quirúrgicos: cesárea hace dos años Farmacológicos: planifica con bellaface hace 1 mes Alérgicos: no reporta Tóxicos: no reporta Inmunológicos: COVID 19 dos dosis, 1 refuerzo de pfizer Ginecológicos: gestas 2, partos 1, cesáreas 1, mortinatos 0, abortos 0. Fecha de la última menstruación 18-04-2022 Al ingreso refiere ciclos irregulares de dos días de duración con sangrado de volumen variable y presencia de coágulos. Programada desde el mes de abril para cistectomía de ovario izquierdo por laparoscopia, al tacto vaginal se encuentra útero retro verso, no masas, ordenan ecografía de mapeo pélvico, se programa cistectomía. Llevada el 24-09 a procedimiento quirúrgico donde encuentran masa pélvica de unos 20 centímetros que ocupa todo el hipogastrio, la puncionan y sale sangre rutilante, deciden retirar punzón y solicitar ecógrafo, realizan ecografía transabdominal Intraoperatorio donde se aprecia embarazo intrauterino único de unas 19 + 1 semanas por biometría, placenta corporal posterior y hematoma placentario, por cervicotomía se aprecia cérvix de 40 milímetros y membranas íntegras, realizan sutura del defecto en serosa y miometrio con un punto de vicryl en "X", lavado de cavidad y se verifica sangrado escaso, suturan piel con prolene con puntos simples. La dejan hospitalizada en sala de preclampsia por alto riesgo de abrupción de placenta y muerte fetal en útero. El 25-09-2022 se observa desaturación sin suplemento de oxígeno hasta 88%, instalan cánula nasal sin respuesta adecuada, pasan a máscara ventury 50% con pobre respuesta, escalan a máscara de no reinhalación con recuperación de las cifras de saturación de oxígeno del 98%, gases arteriales con PAFI de 190, ante sospecha de tromboembolismo pulmonar, se ordena angiotomografía entendiendo riesgo beneficio, es comentada a intensivista de turno quien acepta su ingreso a Cuidados Intensivos para optimización de su oxigenación. Ingresa a Cuidados Intensivos en camilla, monitorizada, traída por personal médico y de enfermería, despierta, consiente, orientada, tranquila y colaboradora, con suplemento de oxígeno por máscara de no reinhalación al 80%, mucosas orales hidratadas, expansión torácica bilateral normal, no signos de dificultad respiratoria, acceso venoso periférico en dorso de mano izquierda con fecha de instalación del 24-09-2022 con tapón de bioseguridad sin signos de infección ni de flebitis, sin infusiones, abdomen globuloso, blando, depresible, no doloroso, con punto en ombligo cubierto con fixomull limpio y seco, dos en flanco izquierdo y uno en región suprapúbica, útero grávido con frecuencia cardíaca fetal de 140, genitales aparentemente sanos, sin pérdidas vaginales, sin sonda vesical. Piel íntegra libre de lesiones por presión. Se instala en cubículo N°7, se monitoriza electrocardiograma rítmico sinusal, se continúa suplemento de oxígeno, normotensa, en espera de nuevas conductas médicas. Se dejan barandas elevadas, alarmas del monitor programadas y encendidas según metas de trabajo. Trae hoja control traslado de paciente diligenciado y firmado, consentimientos informados firmados de enfermería y procedimiento quirúrgico, resultado de gases arteriales, electrocardiograma. Se brinda información a la familia sobre recomendaciones de la unidad, normas de bioseguridad: lavado e higiene de manos, uso de mascarilla de riesgo biológico, derechos y deberes, información telefónica con código U0794. Se utilizan los elementos de protección personal establecidos por la institución (mascarilla de riesgo biológico, gafas, guantes)

* 25.09.2022 15:55:24 HENAO JIMENEZ, SARAY SUSANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 15:00:00

Registros de Enfermería

Retrospectiva - TRASLADO A LA UNIDFAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SALA A Paciente YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ, se traslada a unidad de Cuidados Intensivos número 07, usuaria de 27 años de edad quien vive en san antonio de prado, en union libre y es ama de casa, ingresó a la institución el día 24-09-2022 programada para una cistectomia de ovario izquierdo, durante el acto quirurgico se dan cuenta que la paciente está embarazada por lo cual no realizan la cirugía. Paciente con embarazo de 19+1 semanas de gestación, el día de hoy comienza a presentar desaturaciones que no mejoran con la cánula de oxígeno, por lo cual se escala oxígeno a máscara de np reinhalación, ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar, dan indicación de ser trasladada a unidad de cuidados intensivos, se realiza angiotac de torax previo al traslado a la unidad, está pendiente el reporte de éste. Se traslada paciente en camilla, monitorizada, despierta, consiente, orientada, tranquila y colaboradora, con suplemento de oxígeno por máscara de no reinhalación, mucosas orales hidratadas, expansión torácica bilateral normal, no signos de dificultad respiratoria, acceso venoso periférico número 18 en dorso de mano izquierda con fecha de instalación del 24-09-2022 con tapón de bioseguridad sin signos de infección ni de flebitis, sin infusiones, abdomen globuloso, blando, depresible, no doloroso, con punto en ombligo cubierto con fixomull limpio y seco, dos en flanco izquierdo y uno en región suprapúbica, útero grávido con frecuencia cardíaca fetal positiva, genitales aparentemente sanos, sin pérdidas vaginales, sin sonda vesical. Piel íntegra libre de lesiones por presión. Se utilizan los elementos de protección personal establecidos por la institución (mascarilla de riesgo biológico, gafas, guantes) Saray Henao Jimenez Enfermera Gineco

- * 25.09.2022 18:00:19 MESA ESQUIVEL, JHON JAIRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 18:00:00
 NOTA DE ENTREGA: entrego paciente YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos A piso 02, en cubiculo 7, en cama con barandas elevadas, pasa el dia en regulares condiciones, alerta activa, cosciente, orientada en tiempo, lugar y persona, afebril, tranquila, refiere leve dolor a nivel abdominal, al examen fisico se observa, piel integra, pupilas isocoricas reactivas a la luz conjuntivas rosadas, con soporte de oxigeno complementario por mascara de noreinhalacion a 12 litros, leve dificultad respiratoria, no cianosis distal ni peribucal, mucosas nasales sin irritacion y oral hidratadas, via oral activa tolera dieta, sin nauseas ni emesis, cuello movil sin adenopatias, torax simetrico expandible, mamas blandas no secretantes, abdomen blando gravido de 19+1 semanas, depresible no doloroso a la palpacion, movimientos fetales positivos referidos por la paciente, sin actividad uterina, heridas laparoscopicas cubiertas con aposito en buen estado limpio y seco, acceso venoso periferico en miembro superior izquierdo en dorso de la mano con cateter numero 18 del 24.09.2022, conectado a adaptador de seguridad, cubierto con aposito transparente limpio y seco, permeable, sin signos de flebitis ni extravasacion, por el cual queda pasando solucion multielectrolitica: 40 centimetros/hora, elimina espontaneo en pato, genitales sanos, sin sangrado vaginal ni perdida de liquido, moviliza todas sus extremidades sin complicacione, pulsos precentes, buen llenado capilar, porta su manilla de identificacion con sus datos correctos, se le realizo registro de signos vitales, autonoma para sus cambios de posicion, se le administra tratamiento ordenado sin complicaciones, previa verificacion de los cinco correctos, Para la realización de las tareas de enfermería al usuario, se utilizan los implementos de bioseguridad,(protocolo uso de dotacion hospitalaria como gafas de seguridad, mascarilla, bata manga larga, guantes, previo a higienizacion de manos devidamente lavadas y topicadas con alcohol glicerinado). todo esto para protección personal y para no exponer a riesgo al usuario con ningún germen o virus, en cama con barandas elevadas, con su respectivo hablador colgado de la puerta, queda monitores con alarmas encendidas audibles y visibles, bajo vigilancia del personal de enfermería. Nota realizada por: jhon jairo mesa esquivel auxiliar de enfermería.
- * 25.09.2022 19:49:14 MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:00:00
 RECIBO DE TURNO UCI ADULTOS - RECIBO A YASMIN LORENA GIRALDO DE 27 AÑOS DE EDAD EN LA CAMA 7 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, con barandas elevadas y manilla de identificacion, me presento como el auxiliar de enfermeria encargado de su cuidado. Utilizando los elementos de proteccion personal (monogafas, mascarilla N95, bata antifluidos y guantes desechables) realizo la atencion de enfermeria. Paciente en aceptables condiciones, despierta, conciente, orientada, afebril, hidratada, sin disnea, con oxigeno suplementario por mascara de no reinhalacion, sin referir dolor ni sintomas respiratorios, torax expandible con monitorizacion permanente con trazado electrocardiografico con ritmo sinusal. Abdomen globoso con movimientos fetales positivos, mamas no secretantes, con presion arterial no invasiva con brazaletes en brazo derecho con presion arterial adecuada, con cateter intravenoso numero 18 en dorso de la mano izquierda del dia 24/09/2022 fijo a piel con aposito transparente sin signos de infeccion en su sitio de insercion, permeable para tratamiento pasando solucion multielectrolitos a 40 mililitros hora en bomba de infusion, sin perdidas vaginales, extremidades sin edemas. Piel integra para lesiones por presion, paciente se moviliza por sus medios en la cama. Nota realizada por Nestor David Molina Londoño Auxiliar de Enfermería
- * 25.09.2022 19:50:24 MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:00:00
 VALORACION ACCESO VENOSO PERIFERICO: Paciente con cateter intravenoso numero 18 en dorso de la mano izquierda del dia 24/09/2022 fijo a piel con aposito transparente sin signos de infeccion en su sitio de insercion, permeable para tratamiento pasando en el momento solucion multielectrolitos a 40 mililitros hora en bomba de infusion - ESCALA MADDOX DE 0
- * 25.09.2022 23:00:15 CASTAÑEDA CIFUENTES, YIVENA HAYCHEL
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 23:00:12
 EVALUACION DE LA PIEL En compañía de auxiliar de enfermería se evalúa estado de la piel encontrando: piel íntegra, dispositivos médicos Inmovilizados adecuadamente no presenta lesiones asociada a ellos. Se continua con plan establecido, cambios de posición cada 2 horas, masajes e hidratación en piel con crema humectante, sábanas limpias, secas y sin arrugas, se liberan prominencias óseas Se utilizaron todos los implementos de bioseguridad suministrados por el hospital para la atención de los pacientes. YIVENA CASTAÑEDA ENFERMERA
- * 26.09.2022 06:29:29 MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 06:29:25

Registros de Enfermería

ENTREGA DE TURNO UCI ADULTOS - ENTREGO A YASMIN LORENA GIRALDO DE 27 AÑOS DE EDAD EN LA CAMA 7 DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, con barandas elevadas y manilla de identificación. Utilizando los elementos de protección personal (monogafas, mascarilla N95, bata antifluidos y guantes desechables) realizo la atención de enfermería. Paciente quien termina de pasar la noche en aceptables condiciones, duerme por periodos largos, paciente afebril, hidratada, sin disnea, con oxígeno suplementario por cánula nasal a 3 litros por minuto, sin referir dolor ni síntomas respiratorios, tórax expandible con monitorización permanente con trazado electrocardiográfico con ritmo sinusal. Abdomen globoso con movimientos fetales positivos, mamas no secretantes, con presión arterial no invasiva con brazaletes en brazo derecho con presión arterial adecuada, con catéter intravenoso número 18 en dorso de la mano izquierda del día 24/09/2022 fijo a piel con apósito transparente sin signos de infección en su sitio de inserción, permeable para tratamiento pasando solución multielectrolitos a 40 mililitros hora en bomba de infusión, con salida de líquido claro abundante por vagina, sin más pérdidas, extremidades sin edemas, elimina espontáneo en pato, no hace deposición. Piel íntegra para lesiones por presión, paciente se moviliza por sus medios en la cama, paciente a quien se le realiza baño en cama y aseo bucal. Nota realizada por Nestor David Molina Londoño Auxiliar de Enfermería

* 26.09.2022 08:49:07 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 07:00:00

NOTA DE RECIBO 26/09/2022 07:00 Recibo usuaria en el cubículo número 7, sin aislamiento, sin soporte de vasopreso, sin sedación, despierta, orientada en los tres planos, no refiere dolor en el momento, esta afebril, pupilas isocóricas reactivas a la luz, oxígeno suplementario por cánula nasal a 3 litros por minuto, no se observa ni refiere dificultad respiratoria, mucosas orales húmedas, cuello sin masas palpables, acceso venoso periférico en dorso de mano izquierda con catéter número 18 fechado del 24/09/22 por donde recibe Multielectrolitos a 40 mililitros/hora, no se observan signos de flebitis ni extravasación, brazaletes de toma de presión no invasiva en brazo derecho, edema de sus extremidades superiores, no está inmovilizada por su estado neurológico, electrodos en piel marcando electrocardiograma rítmico y sinusal en el momento, buena expansión torácica bilateral y sincrónica, mamas blandas no secretantes, abdomen gravido por gestación de 19+2 semanas, movimientos fetales positivos, abdomen blando no doloroso a la palpación, eliminación espontánea en pato, genitales externos sanos de lesiones por presión, miembros inferiores sin edema, conserva llenado capilar y motisensibilidad, pulsos pedios presentes, buen calor y color, moviliza sus cuatro extremidades, tiene manilla de identificación y de riesgo de caídas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor y bombas de infusión encendidas y audibles, me presento como el auxiliar de enfermería de turno. Jader Gallego Auxiliar de Enfermería

* 26.09.2022 09:12:58 OLAYA RIOS, LUZ ALEIDA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 09:00:00

revisión del estado de la piel. se revisa el estado de la piel la cual se encuentra íntegra para lesiones por presión, se siguen implementando cambios de posición cada dos horas, hidratación de la piel, sábanas sin arrugas.

* 26.09.2022 14:57:34 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 14:57:29

EVALUACION ACCESO VENOSO PERIFERICO Se evalúa acceso venoso periférico que tiene la paciente en dorso de mano izquierda con catéter número 18 fechado del 24/09/22, esta cubierto con apósito transparente limpio y seco, el sitio de inserción está visible, no se observan signos de infección, escala de MADDIX de cero. Jader Gallego Auxiliar de Enfermería.

* 26.09.2022 19:08:14 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 18:21:00

NOTA DE ENTREGA Paciente que pasa el día en iguales condiciones generales, continúa sin aislamiento, sin soporte de vasopreso, sin sedación, orientada en los tres planos, no refiere dolor durante el día, pasa afebril, pupilas isocóricas reactivas a la luz, oxígeno suplementario por cánula nasal a 3 litros por minuto, no se observa ni refiere dificultad respiratoria, mucosas orales húmedas, ingiere la vía oral y los medicamentos los cuales tolera, acceso venoso periférico en dorso de mano izquierda con catéter número 18 fechado del 24/09/22 por donde recibe infusión de Multielectrolitos a 40 mililitros/hora, no se observan signos de flebitis ni extravasación, brazaletes de toma de presión no invasiva en brazo derecho, edema de sus extremidades superiores, electrodos en piel marcando electrocardiograma rítmico y sinusal todo el tiempo, buena expansión torácica bilateral y sincrónica, mamas blandas no secretantes, abdomen gravido por gestación de 19+2 semanas, movimientos fetales positivos, abdomen blando no doloroso a la palpación, eliminación espontánea en pato, diuresis de aspecto hematurico, no realiza deposición durante el día, no presenta pérdidas vaginales, genitales externos sanos de lesiones por presión, miembros inferiores sin edema, conserva llenado capilar y motisensibilidad, pulsos pedios presentes, buen calor y color, moviliza sus cuatro extremidades, queda con manilla de identificación y de riesgo de caídas, las barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor y bombas de infusión encendidas y audibles, se le administra la medicación ordenada sin complicaciones, se le realizan los cambios de posición los cuales tolera y conserva, se le lubrica la piel, se realiza aseo de la unidad, se maneja paciente con elementos de protección personal (mascarilla N95, guantes, gafas) Jader Gallego Auxiliar de Enfermería

* 26.09.2022 23:27:48 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 19:50:00

Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO A las 19pm Recibo paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos cubiculo 7 sin sedación, despierta, conciente, orientada en los tres planos, pupilas isocóricas reactivas, oxígeno por cánula nasal a 1litro tolerando saturando 95%, se observa sin dificultad respiratoria, electrocardiograma rítmico y sinusal, expansión torácica bilateral y sincrónica, mamas blandas no secretantes, abdomen blando, depresible no gestos de dolor al tacto, útero gravido, incisiones quirúrgicas suturadas cubiertas con apósito y fixomull limpio, no signos de infección, miembros superiores sin edema, brazaletes para presión arterial no invasiva en miembro superior izquierdo con cifras tensionales normales, acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco 18 fecha del 24-09 permeable pasando solución multielectrolitos a 40centímetros/hora, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación, sin sonda vesical, miembros inferiores sin edema, revise la paciente usando todos los elementos de protección personal mascarilla N95, gorro, gafas de protección, bata manga larga antifluido y escafandra por la pandemia, manilla de identificación, barandas elevadas, miembros superiores sin inmovilizar por estar tranquila y colaboradora, alarmas del monitor encendidas, apesar de su estado le informo deberes y derechos como presentarme por el nombre e informarle que soy la auxiliar de enfermeria encargada de ella durante la noche. Nota Realizada por Sandra Milena Giraldo Vanegas. Auxiliar Area de la Salud.

* 26.09.2022 23:52:16 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 19:55:00

REVISIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO Paciente con acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco 18 fecha del 24-09 permeable pasando solución multielectrolitos a 40centímetros/hora, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación. Escala de Madoxx de:0. Nota Realizada por Sandra Milena Giraldo Vanegas. Auxiliar Area de la Salud.

* 27.09.2022 06:29:36 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 06:20:00

NOTA DE ENTREGA Entrego paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos cubiculo 7 sin sedación, despierta, conciente, orientada en los tres planos, pupilas isocóricas reactivas, oxígeno por cánula nasal a 1litro tolerando saturando 96%, se observa sin dificultad respiratoria, recibio la comida y la merienda en regular cantidad con tolerancia, electrocardiograma rítmico y sinusal, expansión torácica bilateral y sincrónica, mamas blandas no secretantes, abdomen blando, depresible no gestos de dolor al tacto, útero gravido, incisiones quirúrgicas suturadas cubiertas con apósito y fixomull limpio, no signos de infección, frecuencia cardíaca fetal positiva entre 148 y 154, miembros superiores sin edema, brazaletes para presión arterial no invasiva en miembro superior izquierdo con cifras tensionales normales, acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco 18 fecha del 24-09 permeable pasando solución multielectrolitos a 40centímetros/hora, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación, sin sonda vesical, elimino en pato colúrico en regular cantidad, sangrado vaginal en poca cantidad le informe al enfermero, miembros inferiores sin edema, la paciente se movilizó en cama por sus propios medios, no tiene crema para lubricar la piel, piel íntegra para lesiones por presión, no realizo deposición, atendi la paciente usando todos los elementos de protección personal mascarilla N95, gorro, gafas de protección, bata manga larga antifluido y escafandra por la pandemia, manilla de identificación, barandas elevadas, miembros superiores sin inmovilizar por estar tranquila y colaboradora, alarmas del monitor encendidas, apesar de su estado le informe deberes y derechos como explicarle cada procedimiento que le iba a realizar e informarle cada medicamento que le iba a administrar. Nota Realizada por Sandra Milena Giraldo Vanegas. Auxiliar Area de la Salud.

* 27.09.2022 07:42:41 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 07:42:34

NOTA DE RECIBO RECIBO usuaria YASMIN LORENA GIRALDO en unidad de cuidados intensivos cubiculo 7. SIN AISLAMINTO. Al examen físico se observa en aceptables condiciones generales, conciente, orientada en sus tres esferas, tranquila, afebril, pupilas isocóricas reactivas a la luz, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 1 litro por minuto, sin disnea, mucosas nasales y orales hidratadas, cuello móvil sin adenopatías visibles, electrodos fijos a piel con buen electrocardiograma rítmico sinusal, torax simétrico con buena expansión bilateral, miembro superior izquierdo brazaletes para toma de presión arterial no invasiva, en esta misma extremidad a nivel de dorso cateter venoso periférico número 18, cubierto de apósito transparente limpio y seco sin signos de flebitis ni extravasación, del 24/09/2022, mamas blandas no secretantes, abdomen blando gravido, no doloroso a la palpación, con sitios de inserción por procedimiento, suturados cubiertos de fixomull limpio y secos, frecuencia cardíaca fetal de 148 por minuto, genitales externos sanos, eliminación espontánea en pato colúrica, presentando sanfrado en poca cantidad, miembros inferiores sin edemas, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar. PIEL íntegra para úlceras por presión. Queda en su unidad con barandas de seguridad elevadas para evitar posibles caídas, manilla de identificación bien rotulada, manilla de alto riesgo de caídas y hablador. Me resento como auxiliar de enfermeria de turno, dejo alarmas de bomba de infusión, monitor visibles y audibles. AUXILIAR DE ENFERMERIA DIANA MARCELA ZAPATA

* 27.09.2022 16:39:32 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 16:39:25

CATETER VENOSO PERIFÉRICO Cateter venoso periférico número 18, en miembro superior izquierdo a nivel de dorso, cubierto de apósito transparente limpio y seco sin signos de flebitis ni extravasación, del 24/09/2022, se realiza escala de valoración de maddox el cual da resultado de cero.

* 27.09.2022 18:24:37 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 18:24:34

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA ENTREGO usuaria YASMIN LORENA GIRALDO en unidad de cuidados intensivos cubiculo 7. SIN AISLAMINTO. Paciente que pasa la tarde en aceptables condiciones generales, conciente, orientada en sus tres esferas, tranquila, afebril, pupilas isocoricas reactivas a la luz, se realiza desmante de oxigeno con buena tolerancia, saturando 96% al ambiente, sin disnea, mucosas nasales y orales hidratadas, cuello movil sin adenopatias visibles, electrodos fijos a piel con buen electrocardiograma ritmico sinusal, torax simetrico con buena expansion bilateral, miembro superior izquierdo brazaletes para toma de presion arterial no invasiva, en esta misma extremidad a nivel de dorso cateter venoso periferico numero 18, cubierto de aposito transparente limpio y seco sin signos de flebitis ni extravasacion, del 24/09/2022, mamas blandas no secretantes, abdomen blando gravido, no doloroso a la palpacion, con sitios de insercion por procedimiento, suturados cubiertos de fixomull limpio y secos, frecuencia cardiaca fetal de 152 por minuto, genitales externos sanos, eliminacion espontanea en pato colorica, presentando sanfrado en regular cantidad, miembros inferiores sin edemas, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar. PIEL integra para ulceras por presion. Se le administran los medicamentos teniendo en cuenta los cinco correctos y se explica su mecanismo de accion y posibles efectos adversos. Se realiza baño en cama como indica protocolo, se deja en silla reclinomatic la mayor parte de la tarde. Realizo deposicion. Queda en su unidad con barandas de seguridad elevadas para evitar posibles caidas, manilla de identificacion bien rotulada, manilla de alto riesgo de caidas y hablador. Dejo alarmas de bomba de infusion, monitor visibles y audibles. AUXILIAR DE ENFERMERIA DIANA MARCELA ZAPATA

- * 27.09.2022 20:09:24 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 19:00:00
 Recibo a la señora Yasmin Lorena en la unidad de cuidados intensivos adultos cubiculo número 07. Sin aislamiento en el momento. Estable hemodinamicamente sin infusión de inotropico, vasopresor o vasodilatador. Despierta, consciente, orientada en los tres planos, colaboradora pupilas isocoricas reactivas a la luz, moviliza sus cuatro extremidades. Sin suplemento de oxigeno, sin sindrome de dificultad respiratoria con una saturación de oxigeno el 98%. Mucosas orales húmedas. Electrodo a piel monitorizando electrocardiograma ritmico. Miembros superiores sin edema llenado capilar rápido, tiene catéter periférico a nivel de muñeca izquierda canalizado con yelco número 18 del dial 24/09/2022, cubierto por aposito transparente salinizado sin signos de flebitis ni extravasación. Abdomen globoso depresible, con cuatro pequeñas heridas quirurgicas de laparoscopia cubiertas por aposito limpio, abdomen gravido con frecuencia cardiaca fetal positiva, movimientos fetales positivos, no actividad uterina. Genitales normales con eliminación espontánea de aspecto claro volumen adecuado por hora. Miembros inferiores sin edema llenado capilar rápido. Piel integra. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Cabecera de cama elevada a 30 grados, barandas de cama elevadas, tiene manilla de identificación bien diligenciada, manilla de riesgo de caídas con su respectivo hablador, no está inmovilizada de miembros superiores porque esta orientada y colabora. Alarmas de monitor encendidas como practicas seguras. MEDIDAS DE PROTECCIÓN. Se entra atender la paciente en todo momento con todos los elementos de protección personal, gafas, mascarilla, guantes, previa higienización de manos y siguiendo todas las medidas de bioseguridad. Adíela de Jesús Osorio Gómez. Auxiliar De Enfermería.
- * 28.09.2022 01:55:39 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 20:00:00
 EVALUACIÓN CATÉTER PERIFÉRICO. FECHA INSTALACIÓN. 24/09/2022. UBICACIÓN. Muñeca izquierda. CALIBRE. 18. ESCALA MADDOX. 0. Adíela de Jesús Osorio Gómez Auxiliar de Enfermería
- * 28.09.2022 02:07:40 GIRALDO VALENCIA, LUZ ESTELLA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 22:00:00
 EVALUACION DE LA PIEL: con ayuda de la usuaria quien se moviliza en cama, se reviso estado de la piel y se observa integra, se realiza cuidados preventivos ropa de cama seca, sin arrugas, hidratacion se explica importancia de realizar y conservar cambios de posición. Se realizó atención al paciente bajo todas las medidas de bioseguridad y con elementos de protección personal Luz Estella Giraldo V Enfermera
- * 28.09.2022 06:33:11 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 06:32:08
 Entrego a la señora Yasmin Lorena en la unidad de cuidados intensivos adultos cubiculo número 07. Sin aislamiento en el momento. Quien durante el turno pasa estable hemodinamicamente sin infusión de inotropico, vasopresor o vasodilatador. Duerme por periodos largos, despierta, consciente, orientada en los tres planos, colaboradora pupilas isocoricas reactivas a la luz, moviliza sus cuatro extremidades. Sin suplemento de oxigeno, sin sindrome de dificultad respiratoria con una saturación de oxigeno el 98%. Mucosas orales húmedas. Electrodo a piel monitorizando electrocardiograma ritmico. Miembros superiores sin edema llenado capilar rápido, tiene catéter periférico a nivel de muñeca izquierda canalizado con yelco número 18 del dial 24/09/2022, cubierto por aposito transparente salinizado sin signos de flebitis ni extravasación. Abdomen globoso depresible, con cuatro pequeñas heridas quirurgicas de laparoscopia cubiertas por aposito limpio, abdomen gravido con frecuencia cardiaca fetal positiva, movimientos fetales positivos, no actividad uterina. Genitales normales con eliminación espontánea de aspecto claro volumen adecuado por hora. No perdidas vaginales. Miembros inferiores sin edema llenado capilar rápido. Piel integra. Ella misma se realiza los cambios de posición, se administra tratamiento ordenado aplicando los cinco correctos. NO REALIZA DEPOSICIÓN. MEDIDAS DE SEGURIDAD. Cabecera de cama elevada a 30 grados, barandas de cama elevadas, tiene manilla de identificación bien diligenciada, manilla de riesgo de caídas con su respectivo hablador, no está inmovilizada de miembros superiores porque esta orientada y colabora. Alarmas de monitor encendidas como practicas seguras. MEDIDAS DE PROTECCIÓN. Se entra atender la paciente en todo momento con todos los elementos de protección personal, gafas, mascarilla, guantes, previa higienización de manos y siguiendo todas las medidas de bioseguridad. Adíela de Jesús Osorio Gómez. Auxiliar De Enfermería
- * 28.09.2022 09:56:24 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 07:30:00

Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO A las 7am Recibo paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos cubiculo 7 sin sedación, despierta, conciente, orientada en los tres planos, pupilas isocóricas reactivas, sin oxígeno tolerando saturando 93%, se observa sin dificultad respiratoria, electrocardiograma rítmico y sinusal, expansión torácica bilateral y sincrónica, mamas blandas no secretantes, abdomen blando, depresible no gestos de dolor al tacto, útero gravido, incisiones quirúrgicas suturadas cubiertas con apósito y fixomull limpio, no signos de infección, miembros superiores sin edema, brazaletes para presión arterial no invasiva en miembro superior izquierdo con cifras tensionales normales, acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco 18 fecha del 24-09 salinizado, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación, sin sonda vesical, miembros inferiores sin edema, revise la paciente usando todos los elementos de protección personal mascarilla N95, gorro, gafas de protección, bata manga larga antifluido y escafandra por la pandemia, manilla de identificación, barandas elevadas, miembros superiores sin inmovilizar por estar tranquila y colaboradora, alarmas del monitor encendidas, apesar de su estado le informo deberes y derechos como presentarme por el nombre e informarle que soy la auxiliar de enfermería encargada de ella durante el día. Nota Realizada por Sandra Milena Giraldo Vanegas. Auxiliar Area de la Salud.

- * 28.09.2022 09:57:31 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 07:40:00
REVISIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFERICO Paciente con acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco 18 fecha del 24-09 salinizado, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación. Escala de Madoxx de:0. Nota Realizada por Sandra Milena Giraldo Vanegas. Auxiliar Area de la Salud.
- * 28.09.2022 18:25:26 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 18:20:00
NOTA DE ENTREGA Entrego paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos cubiculo 7 sin sedación, despierta, conciente, orientada en los tres planos, pupilas isocóricas reactivas, sin oxígeno tolerando saturando 95%, se observa sin dificultad respiratoria, recibio vía oral en regular cantidad con tolerancia, electrocardiograma rítmico y sinusal, expansión torácica bilateral y sincrónica, mamas blandas no secretantes, abdomen blando, depresible no gestos de dolor al tacto, útero gravido, la paciente refiere movimientos fetales positivos, frecuencia cardíaca fetal positiva, incisiones quirúrgicas suturadas cubiertas con apósito y fixomull limpio, no signos de infección, miembros superiores sin edema, brazaletes para presión arterial no invasiva en miembro superior izquierdo con cifras tensionales normales, acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo con yelco 18 fecha del 24-09 salinizado, sitio de inserción sin signos de flebitis ni extravasación, sin sonda vesical, elimino en pato colúrico en regular cantidad, escaso sangrado, realizo deposición en una ocasión normal, miembros inferiores sin edema, realice baño general en cama, no tiene crema para lubricar la piel, asisti para senstar en silla por 6horas luego asisti para acostar nuevamente, piel integra para lesiones por presión, la paciente se movilizo en cama y silla por si misma, atendi la paciente usando todos los elementos de protección personal mascarilla N95, gorro, gafas de protección, bata manga larga antifluido y escafandra por la pandemia, manilla de identificación, barandas elevadas, miembros superiores sin inmovilizar por estar tranquila y colaboradora, alarmas del monitor encendidas, apesar de su estado le informe deberes y derechos como explicarle cada procedimiento que le iba a realizar e informarle cada medicamento que le iba a administrar. Nota Realizada por Sandra Milena Giraldo Vanegas. Auxiliar Area de la Salud.
- * 28.09.2022 19:51:28 CIRO URREA, HENY ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 19:20:00
NOTA RECIBO: Recibo YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad en el cubiculo 7 de la unidad de cuidados intensivos, con hablador en puerta, hemodinamicamente estable sin requerimiento vasopresor ni vasoactivos, embarazo 19+5 semanas, despierta, consciente, orientada en los 3 planos, sin requerir oxígeno suplementario, no refiere dolor mucosas orales hidratadas, boca sana, recibe y tolera la vía oral, cuello móvil sin adenopatías palpables, torax simétrico con buena expansión bilateral sincrónico, electrodos a piel marcando electrocardiograma rítmico sinusal, miembros superiores buena movilidad, no edemas, brazaletes en brazo derecho para la toma de presión arterial no invasiva, acceso venoso periférico en dorso de mano izquierda yelco numero 18 con tapon bioseguro fijado con apósito mixto no flebitis, abdomen voluminoso movimientos fetales positivas, con heridas pequeñas por laparoscopia cubierta con fixomull, genitales externos sanos, eliminación espontáneo, miembros inferiores leve edemas, pulsos pedios presentes buen llenado capilar, piel libre de lesiones por presión, se moviliza en cama por sus propios medios, me presento como auxiliar enfermería de la noche. Utilizo elementos de protección personal: monogafas, mascarilla n95, guantes, realizo higiene manos en los 5 momentos, MEDIDAS DE SEGURIDAD: Manilla de identificación con datos completos, de alto riesgo, alarmas del monitor, encendidas y audibles, cama con barandas elevadas, cabecera elevada.+ NOTA REALIZADA: HENY ALEJANDRA CIRO URREA AUXILIAR ENFERMERIA.
- * 28.09.2022 21:54:47 SALAZAR LOPEZ, OLGA TERESITA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 20:20:04
ESTADO DE LA PIEL Se valora piel con apoyo de la usuaria, se moviliza sin dificultad, se insiste en cambios frecuentes de posición, hidratación de la piel y sábanas templadas. Se utilizan los elementos de protección personal establecidos por la institución (mascarilla de riesgo biológico, guantes, gafas)
- * 29.09.2022 06:31:36 CIRO URREA, HENY ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 06:30:04

Registros de Enfermería

NOTA ENTREGA: Entrego YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad en el cubículo 7 de la unidad de cuidados intensivos, con hablador en puerta, hemodinamicamente estable sin requerimiento vasopresor ni vasoactivos, embarazo 19+5 semanas, quien pasa la noche tranquila, duerme por intervalos largos, no refiere dolor, se administra el tratamiento ordenado el cual tolera, afebril, consciente, orientada en los 3 planos, sin requerir oxígeno suplementario, mucosas orales hidratadas, boca sana, recibe y tolera la vía oral, cuello móvil sin adenopatías palpables, tórax simétrico con buena expansión bilateral sincrónico, electrodos a piel marcando electrocardiograma rítmico sinusal, miembros superiores buena movilidad, no edemas, brazaletes en brazo izquierdo para la toma de presión arterial no invasiva, acceso venoso periférico en dorso de mano izquierda yelco número 18 con tapon bioseguro fijado con apósito mixto no flebitis, abdomen voluminoso movimientos fetales positivos, con heridas pequeñas por laparoscopia cubierta con fixomull, genitales externos sanos, eliminación espontánea presenta sangrado vaginal, se informo a la enfermera, miembros inferiores leve edemas, pulsos pedios presentes buen llenado capilar, piel libre de lesiones por presión, se moviliza en cama por sus propios medios, no realiza deposición, se realiza aseo bucal, se hidrata la piel, se limpia cubículo con klorkleen. Utilizo elementos de protección personal: monogafas, mascarilla n95, guantes, realizo higiene manos en los 5 momentos, MEDIDAS DE SEGURIDAD: Manilla de identificación con datos completos, de alto riesgo, alarmas del monitor, encendidas y audibles, cama con barandas elevadas, cabecera elevada.+ NOTA REALIZADA: HENY ALEJANDRA CIRO URREA AUXILIAR ENFERMERIA

- * 29.09.2022 07:40:14 RAIGOZA VILLADA, MARIA VICTORIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 07:00:00
 Recibo a Yasmin Lorena Giraldo Suarez de 27 años de edad, ubicada en el cubículo 7 de la unidad de cuidados intensivos adultos. paciente despierta, consciente, orientada en los tres planos, tranquila, colaboradora, sin requerimiento de oxígeno suplementario, mucosas orales hidratadas, cuello móvil sin adenopatías aparentes, electrodos a piel transmitiendo electrocardiograma rítmico sinusal, expansión torácica simétrica bilateral, miembro superior derecho con brazaletes para toma de presión arterial no invasiva, miembro superior izquierdo con acceso periférico yelco #18 a nivel de dorso de la mano con fecha de inserción del 24-09 sin signos de flebitis ni extravasación, miembros superiores sin edemas, buen llenado capilar, abdomen gravido con movimientos fetales positivos, heridas pequeñas por laparoscopia cubiertas con apósito de fixomull limpio y seco, genitales externos sanos, eliminaciones espontáneas en pato, con leve sangrado vaginal, miembros inferiores sin edemas, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel íntegra para lesiones por presión. continúa paciente con barandas de la cama elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusión y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificación y riesgo de caída con datos completos. maria victoria raigoza villada auxiliar de enfermería retorno.
- * 29.09.2022 08:52:55 PEREZ OSSA, MONICA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 08:52:52
 TRASALADO A ECOGRAFIA FETAL se lleva paciente al servicio de consulta externa para realización de ecografía obstétrica en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería y enfermera. paciente despierta, conciente y orientada, sin suplemento de oxígeno, sin invasiones, sin infusiones, vena periférica, manilla de identificación. MONICA PEREZ OSSA INTENSIVOS SALA A
- * 29.09.2022 09:57:49 PEREZ OSSA, MONICA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 09:57:46
 VALORACION DE LA PIEL ANTES DE TRASLADO paciente quien se moviliza por sus propios medios, se observa con la piel íntegra, libre de lesiones por presión. MONICA PEREZ OSSA INTENSIVOS SALA A
- * 29.09.2022 13:03:50 PEREZ OSSA, MONICA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 13:03:46
 TRASLADO A PISO 606b dada su estabilidad hemodinámica y ventilatoria se define traslado a piso para continuar manejo por gine. se lleva en silla de ruedas, con suplemento de oxígeno en compañía de auxiliar de enfermería y enfermera. ingreso hospital: 24.09.2022 ingreso intensivos: 25.09.2022 diagnósticos médicos: - Embarazo de 20 semanas más 2 días, por ecografía del 24.09.22 (19 semanas más 1 día) - Falla ventilatoria Tipo 3 ** Atelectasias bibasales - Posoperatorio de laparoscopia, ruptura y reparo uterinos (24/09/22) Al egreso paciente despierta, conciente, orientado en las tres esferas, paciente con llanto fácil, ventilación espontánea, sin suplemento de oxígeno, mucosas orales semihúmedas, recibe la vía oral y la tolera, adecuado patrón respiratorio, 1 acceso venoso periférico en dorso de la mano izquierda del día 24 de septiembre, con tapón de bioseguridad, permeable sin signos de flebitis ni extravasación, sin infusión alguna, expansión Torácica simétrica bilateral, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, genitales externos aparentemente sanos, en el momento sin pérdida vaginal, pero en la noche con sangrado, piel íntegra, libre de zonas de presión, moviliza sus cuatro extremidades, pulsos presentes, sin edema. se lleva con historia clínica física, hoja de control de traslado, manilla de identificación, pertenencias personales y de aseo, se llevan los medicamentos hasta mañana a las 18 horas. se comenta con la enfermera ----- . PENDIENTE EXAMENES DE LABORATORIO MAÑANA A LAS 5 DE LA MAÑANA. MONICA PEREZ OSSA INTENSIVOS SALA A
- * 29.09.2022 15:53:47 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 15:53:40
 Escala de Maddox Previo consentimiento de la paciente y según protocolo institucional, encuentro acceso venoso insertado a nivel de dorso extremidad superior izquierdo, catéter número 18 french y fecha de inserción 24/09/22 conectado a tapón de bioseguridad bien posicionado, cubierto con apósito mixto transparente limpio y bien fijado, se valora punto de inserción y no se observa eritema, inflamación o cordón palpable, la usuaria no manifiesta dolor, dando como resultado 0 en la escala de valoración de flebitis. Se usan elementos de protección personal durante la atención provistos por la institución para la contingencia actual.
- * 29.09.2022 16:03:44 MONTOYA LOPEZ, MARIA YESENIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 14:00:40

Registros de Enfermería

INGRESO SALA DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Ingresa a sala de alto riesgo obstetrico paciente de sexo femenino en camilla con barandas elevadas en compañía de profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Paciente refiere sentirse bien. Al momento despierta conciente y orientada, sin signos de dificultad respiratoria ni disnea, sin requerimiento de oxígeno suplementario, torax simétrico, mamas blandas, porta manilla de identificación institucional y manilla de alto riesgo de caídas, con acceso venoso periférico para administración de medicamentos. Abdomen blando, depresible, eliminación espontánea en parto, niega pérdidas vaginales, miembros inferiores sin signos de edema, sin parestesias, niega signos premonitorios. Me presento como enfermera a cargo de su cuidado, Le explico derechos y deberes, le explico uso de dispositivos medicos y razon de las manillas de identificación, signos y síntomas de alarma que debe informar al personal, medidas de seguridad del paciente, cuidado de pertenencias y desecho de residuos, paciente refiere comprender y aceptar. Paciente en condiciones estables de salud, cifras tensionales dentro de límites normales, sin signos de dificultad respiratoria, en contexto de aborto retenido por anhidramnios severo, ingresa para continuar monitorización continua del estado materno y definir viabilidad de la gestación.

- * 29.09.2022 17:58:21 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 17:00:00
EVOLUCION: Paciente evaluada por obstetra de turno quien ordena: - trasladar a habitación de duelo perinatal - evaluación por psicología - misoprostol 400 microgramos cada 4 horas - vigilar pérdidas vaginales y dolor
- * 29.09.2022 17:59:05 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 17:10:00
Por orden medica se ubica paciente en habitación 609 En compañía de familiar, paciente al momento en buenas condiciones generales, se deja con monitorización continua de signos vitales.
- * 29.09.2022 18:18:41 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 18:00:00
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS. con previo lavado de manos y desinfección del sitio de preparación de los medicamentos, según protocolo institucional y según orden medica se administra medicación ordenada, previo consentimiento informado del paciente, posterior a la información sobre nombre del medicamento, acción y posibles efectos adversos, aplicando los cinco correctos, administro PRIMERA DOSIS DE MISOPROSTOL 400 MICROGRAMOS SUBLINGUAL.
- * 29.09.2022 18:19:14 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 18:18:00
NOTA DE ENTREGA Queda paciente en alto riesgo obstetrico, habitación 609 en compañía de familiar, en cama con barandas de seguridad elevadas, monitorización no invasiva, continua de signos vitales, porta manilla de identificación, manilla de alto riesgo de caídas, la señora YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad paciente trisgestante, Embarazo de 20+2 semanas de gestación. - Pos quirurgico laparoscopia, ruptura y reparo uterinos (24/09/22) - Anhidramnios, maduración cervical con misoprostol, primera dosis de 400 microgramos sublingual a las 18:00 hoy. Durante la tarde paciente triste, callada, llanto fácil, cifras tensionales normales, previa explicación y consentimiento de la paciente aplicando los cinco correctos administro tratamiento ordenado sin complicación, queda consciente, orientada en los tres planos, afebril, hidratada sin dificultad Respiratoria sin soporte de oxígeno, niega signos premonitorios para preeclampsia (cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia) no signos aparentes de hipo e hiperglucemias, cuello móvil, tórax simétrico, mamas blandas; acceso venoso periférico permeable extremidad superior izquierdo a nivel de dorso de la mano, catéter intravenoso número 18 french con fecha de inserción el día 24.09.22 conectado a tapon de bioseguridad fijo con aposito mixto transparente, no signos aparentes de flebitis ni extravasación; con equimosis en ambas extremidades superiores por venopunciones previas, abdomen gravido heridas pequeñas por laparoscopia cubiertas con aposito de fixomull limpio y seco, paciente en proceso de terminación del embarazo maduración cervical con misoprostol por orden medica no se abulta frecuencia cardiaca fetal, salida de liquido claro por vagina en abundante cantidad, eliminación espontánea, no edemas en extremidades inferiores, motisensibilidad conservada, niega alergias. se atiende empleando los elementos de protección contra el COVID (guantes, N95, mascarilla facial, anteojos, escafandra) se brinda educación sobre el uso adecuado de tapa bocas, lavado de manos y uso de alcohol glicerinado. PENDIENTE: - Valoración por psicología
- * 29.09.2022 22:17:39 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 19:18:00
recibo paciente en la habitación 609 en compañía de familiar, YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad, en cama con barandas de seguridad elevadas, monitorizada signos vitales, porta manilla de identificación, manilla de alto riesgo de caídas, trisgestante con Embarazo de 20+2 semanas de gestación, Anhidramnios, en inducción de parto aborto retenido, antecedente de laparoscopia ruptura y reparo uterinos (24/09/22), la observo consciente, orientada en los tres planos, afebril, hidratada sin dificultad Respiratoria sin soporte de oxígeno, niega signos premonitorios para preeclampsia (cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia) no signos aparentes de hipo e hiperglucemias, cuello móvil, tórax simétrico, mamas blandas, acceso venoso periférico permeable extremidad superior izquierdo a nivel de dorso de la mano, catéter intravenoso número 18 con fecha de inserción el día 24.09.22 conectado a tapon de bioseguridad fijo con aposito mixto transparente, no signos aparentes de flebitis ni extravasación, con equimosis en ambas extremidades superiores por antiguas venopunciones previas, abdomen gravido heridas pequeñas por laparoscopia descubiertas, se observan suturadas, sin signos de infección, con salida de liquido claro por vagina en escasa cantidad, eliminación espontánea, no edemas en extremidades inferiores, motisensibilidad conservada, niega alergias, tiene historia clínica física con consentimientos, me presento como auxiliar de turno, le recuerdo la importancia de las barandas elevadas para su seguridad. se atiende paciente usando elementos de protección personal. PENDIENTE: - Valoración por psicología - continuar con misoprostol
- * 30.09.2022 00:56:50 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 22:00:00
22:00 por orden medica se administra segunda dosis de misoprostol de 400 microgramos sublinguales sin complicación, se explican a la paciente posible eventos secundarios.

Registros de Enfermería

- * 30.09.2022 00:58:14 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 23:00:00
 23:00 paciente con mucho dolor, se le informa a la ginecologa de turno quien ordena analgesia, se le explica ademas a la paciente ejercicios de respiracion, ya que el dolor es tipo contraccion.
- * 30.09.2022 01:49:46 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 01:25:38
 01:10 paciente que presenta expulsion de feto, se le informa a la ginecologa de turno, quien la revisa y ordena admistrar 10 unidades de oxitocina intramusculares, realiza extraccion de placenta, presento ruptura de cordon, sangrado vaginal moderado, programa para legrado uterino y ordena trasladar al segundo piso para observacion, se lleva en camilla con barandas de seguridad elevadas en compañía de personal de enfermeria, conciente, orientada, afebril, hidratada, no sindrome de dificultad respiratoria, acceso venoso periferico en dorso de mano izquierda permeable, dolor abdominal tipo colico, sangrado vaginal moderado, se les muestra el feto a la paciente y al acompañante y luego se entrega a la auxiliares encargadas de sala de partos para su embalaje, se les explica las opciones para llevarse el feto o si quieren disposicion por parte del hospital, se deja en cubiculo numero 8, lleva historia clinica fisica con consentimientos, pertenencias y medicamentos hasta las 18:00 de hoy. pendiente: legrado uterino e interconsulta por psicologia.
- * 30.09.2022 02:02:10 SOTO CIRO, YESICA FERNANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 01:25:38
 NOTA INGRESO ingresa paciente YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad a observacion en camilla con barandas de seguridad elevadas, en compañía del personal de enfermeria, portando manilla de identificacion con datos completos y manilla de riesgo de caidas, ubico paciente en cubiculo 8 en cama con barandas de seguridad elevadas en compañía del familiar, paciente trigestante con Embarazo de 20+2 semanas de gestacion con expulsion a las 01:10 del 30.09.2022 por Anhidramnios, antecedente de laparoscopia ruptura y reparo uterinos (24/09/22), consciente, orientada en los tres planos, afebril, hidratada sin dificultad Respiratoria sin soporte de oxigeno, niega signos premonitorios para preeclampsia (cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia) no signos aparentes de hipo e hiperglucemias, cuello móvil, tórax simétrico, acceso venoso en miembro superior derecho en dorso del 24.09.2022, cubierto con aposito limpio y seco permeable para tratamiento con tapón salinizado, sin signos de flebitis ni extravasación, se le recuerda al paciente que debe informar si al rededor de la vena se pone, rojo, duro, caliente o si al momento de pasar el medicamento la vena se hicha, con equimosis en ambas extremidades superiores por venopunciones previas, abdomen gravido heridas pequeñas por laparoscopia cubiertas con aposito de fixomull limpio y seco, salida de sangre en moderada cantidad por vagina, eliminación espontanea, no edemas en extremidades inferiores, motisensibilidad conservada, niega alergias. pendiente: legrado
- * 30.09.2022 02:04:26 SOTO CIRO, YESICA FERNANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 02:04:24
 RONDA DE ACCESOS VENOSOS Paciente acceso venoso en miembro superior derecho en dorso del 24.09.2022, cubierto con aposito limpio y seco permeable para tratamiento con tapón salinizado, sin signos de flebitis ni extravasación, se le recuerda al paciente que debe informar si al rededor de la vena se pone, rojo, duro, caliente o si al momento de pasar el medicamento la vena se hicha. Se le dan indicaciones de cuidado dice entender. Escala Maddox:0
- * 30.09.2022 06:43:45 SOTO CIRO, YESICA FERNANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 06:43:43
 NOTA DE ENTREGA entrego paciente en cubiculo 8 en camilla con barandas de seguridad elevadas, con manilla de identificacion con datos completos, con manilla de alto riesgo de caida, en compañía del familiar, paciente programada para legrado obstetrico, con expulsion de feto de 20 semanas de gestacion a las 01:10 del dia de hoy, paciente pasa el resto de noche e estables condiciones de salud, refiere dolor tipo colico leve, se le administra tratamiento ordenado sin complicaciones siguiendo los cinco correctos de enfermeria, dejo paciente consciente, orientada en los tres planos, afebril, hidratada sin dificultad Respiratoria sin soporte de oxigeno, niega signos premonitorios para preeclampsia (cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia) no signos aparentes de hipo e hiperglucemias, cuello móvil, tórax simétrico, acceso venoso en miembro superior derecho en dorso del 24.09.2022, cubierto con aposito limpio y seco permeable para tratamiento con tapón salinizado, sin signos de flebitis ni extravasación, se le recuerda al paciente que debe informar si al rededor de la vena se pone, rojo, duro, caliente o si al momento de pasar el medicamento la vena se hicha, con equimosis en ambas extremidades superiores por venopunciones previas, abdomen gravido heridas pequeñas por laparoscopia cubiertas con aposito de fixomull limpio y seco, salida de sangre en abundante cantidad por vagina, eliminación espontanea, no edemas en extremidades inferiores, motisensibilidad conservada, niega alergias. pendiente: legrado psicología
- * 30.09.2022 07:20:18 OCAMPO JARCE, DIANA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 07:20:14
 NOTA DE RECIBO recibo a las 7:00am paciente en cubiculo 8 en camilla con barandas de seguridad elevadas, con manilla de identificacion con datos completos, con manilla de alto riesgo de caida, en compañía del familiar, paciente programada para legrado obstetrico, con expulsion de feto de 20 semanas de gestacion a las 01:10 del dia de hoy, paciente la recibo en estables condiciones de salud, refiere dolor tipo colico leve, se le administra tratamiento ordenado sin complicaciones siguiendo los cinco correctos de enfermeria, recibo paciente consciente, orientada en los tres planos, afebril, hidratada sin dificultad Respiratoria sin soporte de oxigeno, niega signos premonitorios para preeclampsia (cefalea, tinitus, fosfenos, epigastralgia) no signos aparentes de hipo e hiperglucemias, cuello móvil, tórax simétrico, acceso venoso en miembro superior derecho en dorso del 24.09.2022, cubierto con aposito limpio y seco permeable para tratamiento con tapón salinizado, sin signos de flebitis ni extravasación, se le recuerda al paciente que debe informar si al rededor de la vena se pone, rojo, duro, caliente o si al momento de pasar el medicamento la vena se hicha, con equimosis en ambas extremidades superiores por venopunciones previas, abdomen gravido heridas pequeñas por laparoscopia cubiertas con aposito de fixomull limpio y seco, salida de sangre en abundante cantidad por vagina, eliminación espontanea, no edemas en extremidades inferiores, motisensibilidad conservada, niega alergias. pendiente: legrado psicología

Registros de Enfermería

- * 30.09.2022 07:23:12 OCAMPO JARCE, DIANA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 07:20:14
VERIFICACION DEL CATETER POR TURNO cateter venoso periferico previa informacion a la paciente realizo valoracion del acceso venoso periferico el cual se encuentra cateter periferico en miembro superior izquierdo a nivel de dorso cateter numero 18 permeable y funcional y esta instalado del dia 24-09- 2022 , encontrando aposito mixto limpio e integro, acceso venoso sin aparentes signos locales de infeccion, se le brinda educacion acerca del cuidado del cateter y signos de alarma, como enrojecimiento, y dolor en sitio de insercion los cuales debe informar de inmediato al personal de salud. valoracion de escala de madox: 0
- * 30.09.2022 08:30:08 OCAMPO JARCE, DIANA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 08:20:14
nota de traslado se traslada al servicio de recuperacion procedente Señora YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad, porta manilla de identificacion con datos correspondientes a la paciente. para curetaje SE OBSERVA: conciente, algica, orientada, hidratada, afebril, no presenta compromiso respiratorio, mamas blandas, ACCESO VENOSO con normas de bioseguridad y tecnica asptica se canaliza acceso venoso periferico en extremidad superior izquierdo en antebrazo con cateter numero 18 cubierto con aposito tegader con el consentimiento de vih firmado. se brinda informacion al familiar se le explica la conducta a seguir se traslada programada para analgesica. lleva sus contentimientos firmados. dextro de 88 miligramos por decilitro pertenencias:ninguna se las llevo familiar se realiza atencion a la paciente con tecnicas de bioseguridad cumpliendo norma establecidas con el protocolo covid-19 de la institucion. (escafandra, gorro, gafas, guantes, tapabocas
- * 30.09.2022 08:46:58 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 08:46:53
NOTA DE INGRESO SALA DE RECUPERACION 08:30 Ingres a paciente a sala de recuperacion en camilla con barandas de seguridad elevadas para evitar posibles caidas procedente de observacion, la señora YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años edad :- programada para legrado obstetrico, con expulsion de feto de 19+1 semanas de gestacion a las 01:10 del dia 30/09/2022, llega en compañía de la auxiliar de enfermería programa para legrado uterino se indagan alergias a lo cual niega. se observa consciente, tranquila, orientada en los tres planos, afebril, hidratada, sin signos ni sintomas premonitorios para preeclampsia ni hipo e hiper glicemia, no síndrome de dificultad respiratoria, mucosas orales hidratadas, no secretantes, con acceso venoso en dorso numero 18 en pliegue de extremidad superior izquierdo por el cual recibe cloruro de sodio al 0,9 por ciento 500 centímetros de sostenimiento, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, refiere dolor tipo colico, sangrado vaginal escaso no fetido. miembros inferiores sin edemas. se pasa a sala de parto para la realizacion de curetaje.
- * 30.09.2022 09:17:36 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 09:17:23
LEGRADO 08:40 Ingres a paciente a sala de partos, en camilla con barandas de seguridad elevadas, procedente de sala de observacion de gine en compañía de auxiliar de enfermería, la señora YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ 27 años de edad. porta manilla de identificacion con datos correctos, no refiere alergias. programada para legrado Obstetrico por salud mental. Feto de sexo Femenino de las 01:10 del dia 30/09/2022 A su ingreso paciente consciente orientada en los tres planos afebril hidratada sin dificultad respiratoria, expansion toraxica simetrica, mamas blandas acceso venoso periferico a nivel de dorso extremidad superior izquierdo con cateter#18 fecha del dia 24/09/22 permeable pasando cloruro de sodio 1000cc al 0,9% para sostenimiento, abdomen blando depresible con dolor a la palpacion, sangrado vaginal escaso no edemas en extremidades motisensibilidad conservada porta manilla de identificacion. Me presento como auxiliar de enfermería del turno, indico ruta de derechos y deberes correspondiente a enfermería, la oriento en cuanto a ubicación en el servicio y en la unidad, le brindo educación en cuanto a su cuidado: monitoreo continuo, manejo de equipos biomédicos de exclusividad del personal, signos y síntomas de alarma que debe informar al personal, la paciente dice comprender y aceptar. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: se atiende empleando los elementos de proteccion (mascarilla facial, anteojos , escafandra) se brinda educacion sobre el uso adecuado de tapa bocas, lavado de manos y uso de alcohol glicerinado. anestesiolego de turno, indica a la paciente que el procedimiento se realizara bajo efectos de anestesia general paciente acepta y firma consentimiento. Presion arterial: 100/60 Mm/Hg Pulso: 97 por minuto Sauracion: 98 Segun protocolo de la institucion, se realiza asepsia en region lumbar con clorhexidina al 4%. 08:43 inician procedimiento anestesiolego introduce aguja raquidea # 27 administra mezcla DIL JPL KETAMINA 50MG/1ML 08:44 Segun protocolo institucional previo lavado de manos y calzado de guantes esteriles realizo asepsia en area ginecologica con clorexidina al 2%. Inicia procedimiento ginecologo de turno, en compañía de residente con cureta numero 6, extraen abundantes restos placentarios no fetidos. 08:55 Terminan procedmineto sin complicacion la paciente tolera el procedimiento se lavan genitales con agua esteril Presion arterial: 100/63Mm/Hg Pulso: 89 por minuto Sauracion: 98% 09:10 Se traslada paciente a sala de recuperacion, va en camilla con baramdas de seguridad elevadas en compañía de anestesiolego, auxiliar de enfermería, paciente con sin movilida en sus miembros inferiores por anestesia raquidea, responde al llamado, sin dificultad respiratoria, acceso venoso periferico permeable, pasando cloruro de sodio 500 centímetros al 0.9% para sostenimiento, no signos aparentes de flebitis ni extravasacion, abdomen blando depresible, sangrado vaginal escaso, no edemas en extremidades inferiores. Tiene de pertenencias: no trae pertenencias.
- * 30.09.2022 09:23:15 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 09:17:23
SIGNOS VITALES POST PARTO 09:15 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 94/66 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto Saturación de oxigeno: 92 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 09:33:32 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 09:33:15
SIGNOS VITALES POST PARTO 09:30 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 99/57 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 77 latidos por minuto Saturación de oxigeno: 94 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.

Registros de Enfermería

- * 30.09.2022 10:08:56 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 10:08:53
SIGNOS VITALES POST PARTO 09:45 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 78/60 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 93 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 10:09:39 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 10:09:36
SIGNOS VITALES POST PARTO 10:00 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 110/73 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 92 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 10:15:21 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 10:15:19
SIGNOS VITALES POST PARTO 10:15 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 110/73 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 93 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 10:24:48 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 10:24:35
SIGNOS VITALES POST PARTO 10:30 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 97/63 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 81 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 93 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 10:46:02 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 10:46:00
SIGNOS VITALES POST PARTO 10:45 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 85/73 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 72 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 94 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 11:00:49 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 11:00:47
SIGNOS VITALES POST PARTO 11:00 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 88/59 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 77 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 93 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 11:16:37 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 11:16:35
SIGNOS VITALES POST PARTO 11:15 Paciente despierta, conciente y orientada se realiza control de signos vitales post parto y se encuentra Tension arterial: 87/60 milímetros de mercurio Frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto Saturación de oxígeno: 94 por ciento Sangrado: Moderado Utero: En proceso de involución Se realiza masaje uterino y se verifica tecnica de auto masaje.
- * 30.09.2022 14:57:16 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 14:57:13
usuaria sigue en recuperacion de ginecologia, en espera de definir seguimiento para poder trasladar a piso, al igual modificar su kardex, se notifica en varias ocaciones y no han definido nada, no se damministrado ningun medicamento desde su recuperacion.
- * 30.09.2022 16:19:22 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 16:19:19
TRASLADO A HOSPITALIZACION 5 PISO SUR: por orden medica se traslada usuaria YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años, postparto LEGRADO para el servicio de hospitalización quinto sur habitación 501C, en camilla con barandas de seguridad elevadas en compañía de camillero y personal de enfermeria va tranquila, conciente, orientada, niega signos alguna sintomatologia, sin signos de dificultad respiratoria, mucosas orales hidratadas, acceso venoso periferico en extremidad superior izquierdo numero 18 de fecha del 24/09/22 conectado a tapon de bioseguridad, fijo con aposito limpio y seco, permeable sin aparentes signos de flebitis ni extravasación, sangrado vaginal escaso no fetido, miembros inferiores con motisensibilidad conservada, sin edemas, porta manilla de identificación con datos correctos y visible, niega alergias. lleva de pertenencias: sin pertenencias. se comenta en piso con: MELISSA. se traslada a piso sin moficar kardex.
- * 30.09.2022 17:16:35 GARCIA JIMENEZ, AMANDA MAGDALENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 17:16:32

Registros de Enfermería

Ingresa al servicio la señora YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ procedente de recuperacion de ginecoobstetricia, en camilla con barandas de seguridad elevadas, en compañía de camillero auxiliar de enfermeria y familiar, trae pertenencias personales, historia clinica, se instala en su unidad sin complicaciones. Diagnostico: pos legrado uterino Se realiza atencion a la paciente con tecnicas de bioseguridad cumpliendo norma establecidas con el protocolo covid-19 de la institucion. Al examen fisico la encuentro conciente, orientada, afebril, sin sindrome de dificultad respiratoria, mamas blandas con acceso venoso en miembro superior izquierdo del 24-09-2022 sin aparentes signos de flebitis ni extravasacion, abdomen blando depresible poco doloroso a la palpacion, sangrado vaginal en regular cantidad no fetido, miembros inferiores sin edemas. Me presento como la auxiliar de enfermeria de turno, le hago entrega de guia de informacion y orientacion al usuario en el cual se le explican deberes y derechos del paciente, le brindo educacion sobre la higienizacion de manos con alcohol glicerinado uso correcto del tapabocas plan de emergencia y el manejo adecuado del reciclaje. Queda en su unidad con barandas de seguridad elevadas para evitar posibles caidas, con manilla de identificacion y llamado de enfermeria a la mano.

* 30.09.2022 18:35:12 GARCIA JIMENEZ, AMANDA MAGDALENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 18:35:10

Verificacion de cateter venoso periferico Previa explicacion y consentimiento de la paciente se procede a realizar valoracion del acceso venoso periferico el cual se encuentra canalizado en miembro superior izquierdo del 24-09-2022, esta conectado a tapon de bioseguridad procedo a salinizar con 10 centimetros de solucion salina al 0,9% esta permeable fijado con aposito mixto transparente limpio sin aparentes signos de flebitis ni extravasacion. Se le brinda educacion a cerca de cuidados y signos de alarma los cuales debe avisar al personal de enfermeria; como: enrojecimiento, dolor en sitio de insercion o edemas. Escala de madox = 0

* 30.09.2022 20:33:52 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 19:00:00

Nota De Recibo Recibo paciente YASMIN LORENA de 27 años de edad, en su unidad en cama con barandas elevadas portando manilla de identificacion rotulada con datos completos, con acompañante. Al examen fisico se observa paciente hidratada, despierta, alerta, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas, fosa nasal integra, mucosa nasal y oral humedad, sin soporte de oxigeno complementario, no refiere nauseas ni emesis, cuello móvil sin regurgitaciones ni adenopatías visibles, mamas blandas aptas para la lactancia materna, tórax simétrico con buena expansión, sin signos de dificultad respiratoria, sin retracciones subcostales ni intercostales, miembros superiores simétricos, móvil sin edema, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, con acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel del dorso con yelco numero 18, conectada a tapon de seguridad cubierto con aposito limpio y seco rotulado con fecha del 25/09/2022, permeable sin signos de flebitis y extravasacion, no doloroso a la palpacion, abdomen blando depresible con útero en proceso de involucion uterina, sangrado en poca cantidad no fetido eliminación espontanea en baño, miembros inferiores simétricos móvil, sin edema, se moviliza por sus propios medios, deambula sin ayuda, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, piel libre de zonas por presión, sin novedad. Me presento como auxiliar de enfermería del turno, le indico que si presenta cambios en su estado de salud porfavor me avise, le recuerdo que debe permanecer con las barandas elevadas para evitar caidas, timbre a la mano para el llamado de enfermeria. SE LE RECUERDAN DERECHOS: .Que se le respete su opinión y voluntad .Aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBERES: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Acatar las recomendaciones dadas por el personal de salud.

* 30.09.2022 20:35:21 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 19:00:00

Escala De Maddox Paciente con acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel del dorso con fecha del 25/09/2022, permeable sin signos de flebitis y extravasacion, no doloroso a la palpacion. Valoracion:_0

* 30.09.2022 20:48:06 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 20:30:00

Nota De Traslado Traslado paciente al servicio del 6 sur, habitacion 609 en compañía de camillero, auxiliar de turno y familiar, lleva con ella todas sus pertenencias, con manilla de identificacion rotulada con datos completos. Al examen fisico se observa hidratada, despierta, alerta, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas, fosa nasal integra, mucosa nasal y oral humedad, sin soporte de oxigeno complementario, no refiere nauseas ni emesis, cuello móvil sin regurgitaciones ni adenopatías visibles, mamas blandas aptas para la lactancia materna, tórax simétrico con buena expansión, sin signos de dificultad respiratoria, sin retracciones subcostales ni intercostales, miembros superiores simétricos, móvil sin edema, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, con acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel del dorso con yelco numero 18, conectada a tapon de seguridad cubierto con aposito limpio y seco rotulado con fecha del 25/09/2022, permeable sin signos de flebitis y extravasacion, no doloroso a la palpacion, abdomen blando depresible con útero en proceso de involucion uterina, sangrado en poca cantidad no fetido eliminación espontanea en baño, miembros inferiores simétricos móvil, sin edema, se moviliza por sus propios medios, se comenta paciente via telefonica, con medicamentos completos asta las 18:00. Auxiliar de Enfermeria Karen Londoño Cardona

* 01.10.2022 00:29:35 GOMEZ SOSSA, GLADYS MARYORI

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 00:22:01

Registros de Enfermería

NOTA DE INGRESO 609 Ingres a paciente YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad al servicio del 6 sur, habitacion 609 en compañía de camillero, auxiliar de turno y familiar, trae con ella todas sus pertenencias, con manilla de identificación rotulada con datos completos sin ningun aislamiento. Al examen físico se observa tranquila, hidratada, despierta, alerta, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, apertura ocular espontánea, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas, fosa nasal íntegra, mucosa nasal y oral húmeda, sin soporte de oxígeno complementario, no refiere náuseas ni emesis, cuello móvil sin regurgitaciones ni adenopatías visibles, mamas blandas aptas para la lactancia materna, tórax simétrico con buena expansión, sin signos de dificultad respiratoria, sin retracciones subcostales ni intercostales, miembros superiores simétricos, móvil sin edema, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, con acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel del dorso con yelco número 18, conectada a tapon de seguridad cubierto con aposito limpio y seco rotulado con fecha del 25/09/2022, permeable sin signos de flebitis y extravasación, no doloroso a la palpación, abdomen blando depresible con útero en proceso de involución uterina, sangrado en poca cantidad no fetido eliminación espontánea, miembros inferiores simétricos móvil, sin edema, se moviliza por sus propios medios, se comenta paciente vía telefónica, con medicamentos completos hasta las 18:00. Me presento como auxiliar de enfermería del turno, le indico que si presenta cambios en su estado de salud por favor me avise, le recuerdo que debe permanecer con las barandas elevadas para evitar caídas, timbre a la mano para el llamado de enfermería. Al ingreso con signos vitales estables tensión arterial 103/87 frecuencia cardíaca 87 frecuencia respiratoria 18, saturación de oxígeno 96 por ciento ambiente. SE LE EDUCA SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES: .Que se le respete su opinión y voluntad .Aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBERES: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Acatar las recomendaciones dadas por el personal de salud. Auxiliar de Enfermería Elkin garro

* 01.10.2022 05:56:33 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 05:56:28

NOTA DE ENTREGA 609 Entrego paciente YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ de 27 años de edad al servicio del 6 sur, habitacion 609 en compañía del familiar, con manilla de identificación rotulada con datos completos sin ningun aislamiento. Pasa durante la noche en estables condiciones duerme por periodos largos. Al examen físico tranquila, hidratada, despierta, alerta, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, apertura ocular espontánea, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas, fosa nasal íntegra, mucosa nasal y oral húmeda, sin soporte de oxígeno complementario, no refiere náuseas ni emesis, cuello móvil sin regurgitaciones ni adenopatías visibles, mamas blandas aptas para la lactancia materna, tórax simétrico con buena expansión, sin signos de dificultad respiratoria, sin retracciones subcostales ni intercostales, miembros superiores simétricos, móvil sin edema, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, con acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel del dorso con yelco número 18, conectada a tapon de seguridad cubierto con aposito limpio y seco rotulado con fecha del 25/09/2022, permeable sin signos de flebitis y extravasación, no doloroso a la palpación, abdomen blando depresible con útero en proceso de involución uterina, sangrado en poca cantidad no fetido eliminación espontánea, miembros inferiores simétricos móvil, sin edema, se moviliza por sus propios medios. se le indico que si presenta cambios en su estado de salud por favor me avise, le recuerdo que debe permanecer con las barandas elevadas para evitar caídas, timbre a la mano para el llamado de enfermería. Al ingreso con signos vitales estables tensión arterial 103/87 frecuencia cardíaca 87 frecuencia respiratoria 18, saturación de oxígeno 96 por ciento ambiente. SE LE EDUCA SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES: .Que se le respete su opinión y voluntad .Aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBERES: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Acatar las recomendaciones dadas por el personal de salud.

* 01.10.2022 10:41:37 PRASCA MADARIAGA, DANEIDA PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 10:41:33

Cumpliendo con el protocolo institucional con previa higiene de manos y con elementos de protección personal recomendados por la OMS/OPS ante pandemia actual de COVID-19 y haciendo el adecuado uso según sea la necesidad del momento, tales como tapabocas N95, gorro, bata anti fluidos, gafas y escafandra. Al examen físico se observa paciente hidratada, despierta, alerta, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, apertura ocular espontánea, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas, fosa nasal íntegra, mucosa nasal y oral húmeda, sin soporte de oxígeno complementario, no refiere náuseas ni emesis, cuello móvil sin regurgitaciones ni adenopatías visibles, mamas blandas aptas para la lactancia materna, tórax simétrico con buena expansión, sin signos de dificultad respiratoria, sin retracciones subcostales ni intercostales, miembros superiores simétricos, móvil sin edema, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, con acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel del dorso con yelco número 18, conectada a tapon de seguridad cubierto con aposito limpio y seco rotulado con fecha del 25/09/2022, permeable sin signos de flebitis y extravasación, no doloroso a la palpación, abdomen blando depresible con útero en proceso de involución uterina, sangrado en poca cantidad no fetido eliminación espontánea en baño, miembros inferiores simétricos móvil, sin edema, se moviliza por sus propios medios, deambula sin ayuda, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, piel libre de zonas por presión, sin novedad. Me presento como auxiliar de enfermería del turno, se le educa sobre el llamado de enfermería, higienización de manos, reciclar para ayudar a cuidar el medio ambiente, importancia de mantener las barandas elevadas para evitar caídas. SE LE RECUERDAN DERECHOS: .Que se le respete su opinión y voluntad .Aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBERES: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Acatar las recomendaciones dadas por el personal de salud.

* 01.10.2022 18:55:46 PRASCA MADARIAGA, DANEIDA PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 10:41:33

YASMIN LORENA GIRALDO SUAREZ, es dada de alta por orden médica, y presentar mejoría, paciente, conciente, orientada, tranquila, afebril, sin dificultad respiratoria, sin dolor, se le retira acceso venoso sin complicación, se le entrega a la abuela, fórmula médica se explica la administración, incapacidad médica, historia clínica, se dan indicaciones de manejo paciente en casa, signos de alarma por los que debe consultar, se le realiza encuesta de satisfacción, plan de egreso. sale en compañía de su esposo. se devuelve medicamentos completos a farmacia.

* 01.10.2022 20:48:34 MORENO MORENO, JULIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 20:40:33

Registros de Enfermería

Alta.

Tipo de alta del paciente: Mejoria

Nombre del acompañante: ALTA

Signos Vitales

* 24.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	126,00		110,00	104,00	101,00	102,00	100,00	98,00	83,00	68,00	66,00	88,00
PAD	65,00		60,00	61,00	67,00	52,00	62,00	50,00	49,00	47,00	48,00	48,00
PAM	85,33		76,67	75,33	78,33	68,67	74,67	66,00	60,33	54,00	54,00	61,33
FC	78,00		108,00	103,00	107,00	104,00	100,00	108,00	106,00	110,00	111,00	120,00
FR	17,00		22,00	20,00	19,00	22,00	20,00	20,00	22,00	19,00	20,00	22,00
T°	36,60				36,00				36,00			
SaO2 sin O2	97,00		98,00	99,00	99,00	98,00	99,00	98,00	98,00	98,00	99,00	96,00
FCF-1			142,00	140,00	144,00	146,00	144,00	134,00	140,00	138,00	136,00	140,00
MF (1:Neg. 2:Pos.)			1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
MEWS-----	-1,00		3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	5,00	6,00	7,00	6,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	96,00	88,00	82,00	83,00	83,00	82,00	75,00	82,00	90,00	101,00	85,00	84,00
PAD	48,00	49,00	47,00	44,00	48,00	41,00	39,00	37,00	43,00	45,00	44,00	43,00
PAM	64,00	62,00	58,67	57,00	59,67	54,67	51,00	52,00	58,67	63,67	57,67	56,67
FC	101,00	113,00	103,00	122,00	101,00	102,00	82,00	93,00	89,00	89,00	93,00	86,00
FR	19,00			19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00
T°	36,40			36,20					36,20			36,40
SaO2 sin O2	92,00	93,00	92,00	92,00	92,00	93,00	97,00	96,00	97,00	96,00	97,00	98,00
FCF-1	130,00	133,00	143,00	129,00	130,00	132,00	130,00	133,00	141,00	139,00	144,00	131,00
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
MEWS-----	-4,00	4,00	3,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	4,00	3,00
* 25.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	86,00	86,00	87,00	87,00	85,00	92,00	91,00		98,00	100,00	101,00	100,00
PAD	47,00	42,00	52,00	56,00	55,00	59,00	60,00		61,00	62,00	60,00	56,00
PAM	60,00	56,67	63,67	66,33	65,00	70,00	70,33		73,33	74,67	73,67	70,67
FC	84,00	95,00	93,00	102,00	103,00	119,00	93,00		78,00	74,00	77,00	80,00
FR	18,00	18,00	18,00	18,00	20,00	22,00	22,00		27,00	35,00	31,00	21,00
T°	36,50								36,30	36,50	36,50	36,30
SaO2 sin O2	95,00	97,00	94,00	92,00	87,00	99,00	98,00					
SaO2 con O2									99,00	100,00	100,00	100,00
FCF-1	150,00	148,00	142,00	146,00	148,00	152,00	154,00		149,00			
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		2,00			
Peso					72,40		72,40		72,00		72,00	
Gasto Urinario					0,93		0,67		1,14	1,02	1,25	1,14
MEWS-----	-3,00	4,00	4,00	3,00	4,00	5,00	6,00		3,00	4,00	3,00	3,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	97,00	100,00	79,00	89,00	102,00	96,00	90,00	108,00	97,00	99,00	92,00	89,00
PAD	60,00	54,00	47,00	54,00	52,00	56,00	56,00	49,00	57,00	62,00	54,00	52,00
PAM	72,33	69,33	57,67	65,67	68,67	69,33	67,33	68,67	70,33	74,33	66,67	64,33
FC	90,00	78,00	78,00	82,00	78,00	84,00	77,00	90,00	84,00	78,00	100,00	80,00
FR	22,00	24,00	20,00	22,00	22,00	22,00	18,00	16,00	20,00	20,00	22,00	20,00
T°	36,70	36,70	36,70	36,70	36,70	36,60	36,50	36,60	36,80	36,70	36,30	35,80
SaO2 con O2	100,00	98,00	98,00	97,00	96,00	99,00	97,00	98,00	98,00	97,00	96,00	97,00
FCF-1		142,00				144,00						150,00
MF (1:Neg. 2:Pos.)		2,00				2,00						2,00
Peso	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00
Gasto Urinario	1,05	0,98	0,91	0,85	0,80	0,76	0,72	0,90	0,86	0,82	0,79	0,75
MEWS-----	-3,00	3,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00
* 26.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	108,00	94,00	98,00	97,00	96,00	93,00	90,00	90,00	101,00	102,00	94,00	97,00
PAD	57,00	62,00	55,00	57,00	57,00	61,00	59,00	57,00	65,00	46,00	60,00	66,00
PAM	74,00	72,67	69,33	70,33	70,00	71,67	69,33	68,00	77,00	64,67	71,33	76,33
FC	93,00	105,00	103,00	105,00	98,00	93,00	86,00	95,00	97,00	77,00	81,00	88,00

Registros de Enfermería

FR	20,00	17,00	14,00	21,00	27,00	24,00	22,00	26,00	27,00	19,00	20,00	24,00
T°	36,50	36,40	36,60	36,50	36,60	36,30	36,10	36,00	36,20	36,40	36,60	36,70
SaO2 con O2	97,00	96,00	96,00	94,00	97,00	97,00	98,00	95,00	96,00	94,00	98,00	97,00
FCF-1		150,00				155,00				154,00		
Peso	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00
Gasto Urinario		2,63	1,75	1,31	1,05	1,57	1,34	1,18	1,04	1,29	1,17	1,28
MEWS-----	-2,00	5,00	4,00	4,00	4,00	6,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	102,00	98,00	91,00	92,00	90,00	83,00	87,00	88,00	87,00	88,00	98,00	92,00
PAD	69,00	59,00	62,00	55,00	46,00	66,00	51,00	58,00	60,00	57,00	58,00	57,00
PAM	80,00	72,00	71,67	67,33	60,67	71,67	63,00	68,00	69,00	67,33	71,33	68,67
FC	89,00	102,00	107,00	89,00	88,00	76,00	72,00	78,00	80,00	78,00	91,00	96,00
FR	18,00	24,00	17,00	20,00	18,00	19,00	18,00	18,00	18,00	25,00	19,00	19,00
T°	36,50	36,00	35,60	35,40	35,70	36,00	36,20	36,30	36,50	36,50	36,50	36,00
SaO2 con O2	95,00	95,00	96,00	97,00	98,00	96,00	96,00	97,00	97,00	95,00	96,00	96,00
FCF-1		150,00				154,00				148,00		
Peso	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00
Gasto Urinario	1,42	1,46	1,37	1,28	1,20	1,40	1,33	1,26	1,20	1,14	1,21	1,16
MEWS-----	-1,00	4,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00
* 27.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	100,00	95,00	115,00	115,00	95,00	104,00	98,00	96,00	104,00	104,00	109,00	99,00
PAD	63,00	68,00	64,00	64,00	69,00	72,00	67,00	67,00	63,00	69,00	68,00	74,00
PAM	75,33	77,00	81,00	81,00	77,67	82,67	77,33	76,67	76,67	80,67	81,67	82,33
FC	94,00	102,00	98,00	98,00	95,00	92,00	72,00	98,00	117,00	109,00	101,00	89,00
FR	22,00	25,00	22,00	20,00	17,00	21,00	19,00	22,00	21,00	22,00	26,00	22,00
T°	36,10	35,50	36,20	35,80	36,10	36,20	34,80	36,10	36,50	36,40	35,80	36,10
SaO2 sin O2				96,00	97,00	98,00	95,00	94,00	94,00	94,00	95,00	95,00
SaO2 con O2	94,00	94,00	96,00									
FCF-1		140,00				152,00		148,00			156,00	
Peso	72,00		72,00		72,00		72,00		72,00		72,00	
Gasto Urinario	4,82		1,62		3,11		2,18		2,34		1,91	1,93
MEWS-----	-6,00	5,00	5,00	3,00	5,00	3,00	7,00	4,00	6,00	3,00	6,00	5,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	101,00	106,00	85,00	101,00	87,00	96,00	90,00	81,00	85,00	96,00	92,00	93,00
PAD	77,00	72,00	50,00	65,00	52,00	58,00	49,00	41,00	44,00	53,00	54,00	67,00
PAM	85,00	83,33	61,67	77,00	63,67	70,67	62,67	54,33	57,67	67,33	66,67	75,67
FC	90,00	84,00	99,00	74,00	75,00	92,00	89,00	80,00	77,00	77,00	82,00	82,00
FR	23,00	24,00	23,00	22,00	23,00	20,00	18,00	14,00	12,00	13,00	12,00	13,00
T°	36,80	36,70	36,70	36,70	36,70	35,00	36,30	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00
SaO2 sin O2	97,00	97,00	98,00	98,00	98,00	97,00	93,00	92,00	92,00	92,00	93,00	94,00
FCF-1		146,00				138,00				146,00		
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Peso	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00	72,00
Gasto Urinario	1,78	1,65	1,54	1,44	1,36	1,28	1,22	1,15	1,10	1,35	1,29	1,23
MEWS-----	-4,00	4,00	7,00	2,00	4,00	6,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
* 28.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	93,00	101,00	116,00	94,00	95,00	109,00	100,00	102,00	103,00	105,00	109,00	98,00
PAD	67,00	74,00	62,00	54,00	55,00	72,00	74,00	61,00	61,00	65,00	64,00	71,00
PAM	75,67	83,00	80,00	67,33	68,33	84,33	82,67	74,67	75,00	78,33	79,00	80,00
FC	86,00	76,00	90,00	104,00	97,00	97,00	82,00	102,00	91,00	101,00	95,00	98,00
FR	27,00	20,00	23,00	24,00	21,00	15,00	24,00	22,00	26,00	25,00	25,00	28,00
T°	36,70	36,70	36,90	36,20	36,20	35,60	36,00	35,80	35,40	35,60	36,70	36,00
SaO2 sin O2	93,00	93,00	95,00	94,00	94,00	94,00	95,00	94,00	96,00	95,00	95,00	97,00
FCF-1			148,00			150,00				154,00		
MF (1:Neg. 2:Pos.)			2,00			2,00				2,00		
Peso	72,00		72,00		72,00		72,00		72,00		72,00	
Gasto Urinario			1,89	1,42	1,13	1,64	1,40	1,23	1,09	1,69	1,54	1,41
MEWS-----	-3,00	1,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00	4,00	6,00	5,00	4,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06

Registros de Enfermería

PAS	113,00	102,00	105,00	99,00	90,00	100,00	87,00	90,00	95,00	86,00	85,00	92,00
PAD	66,00	56,00	62,00	67,00	52,00	52,00	57,00	56,00	61,00	50,00	58,00	66,00
PAM	81,67	71,33	76,33	77,67	64,67	68,00	67,00	67,33	72,33	62,00	67,00	74,67
FC	89,00	87,00	86,00	81,00	80,00	69,00	66,00	83,00	78,00	80,00	78,00	68,00
FR	12,00	20,00	16,00	14,00	16,00	21,00	20,00	16,00	18,00	20,00	16,00	23,00
Tº	36,00	35,80	35,80	35,90	35,90	36,00	36,80	36,40	36,30	36,50	36,60	36,00
SaO2 sin O2	94,00	96,00	94,00	95,00	96,00	98,00	93,00	95,00	94,00	94,00	93,00	99,00
FCF-1		155,00				150,00					152,00	
MF (1:Neg. 2:Pos.)		2,00			2,00						2,00	
Peso	72,00		72,00		72,00		72,00		72,00		72,00	
Gasto Urinario	1,30	1,50	1,40	1,31	1,52	1,44	1,39	1,29	1,23	1,18	1,12	1,25
MEWS-----		4,00	2,00	2,00	6,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00
* 29.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	99,00	98,00		93,00	97,00	112,00	107,00	110,00	105,00	103,00	102,00	107,00
PAD	65,00	63,00		82,00	67,00	73,00	64,00	70,00	60,00	68,00	57,00	64,00
PAM	76,33	74,67		85,67	77,00	86,00	78,33	83,33	75,00	79,67	72,00	78,33
FC	74,00	105,00		100,00	56,00	96,00	98,00	101,00	97,00	92,00	92,00	97,00
FR	18,00	17,00		16,00	26,00	23,00	22,00	21,00	20,00	18,00	18,00	20,00
Tº	36,10	36,10		36,30		36,50		36,70				36,40
SaO2 sin O2								95,00	94,00	94,00	94,00	94,00
SaO2 con O2	98,00	98,00		93,00	97,00	98,00	94,00					
FCF-1								129,00				
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00	2,00		2,00	2,00	2,00				72,00	72,00	
Peso	72,00	72,00		72,00	72,00	72,00				72,00	72,00	
MEWS-----	-2,00	3,00		3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	118,00	121,00	113,00	99,00	102,00	98,00						101,00
PAD	60,00	67,00	64,00	54,00	60,00	58,00						62,00
PAM	79,33	85,00	80,33	69,00	74,00	71,33						75,00
FC	99,00	101,00	95,00	99,00	98,00	103,00						102,00
FR	18,00	18,00	18,00			18,00						22,00
Tº		37,20										36,80
SaO2 sin O2	91,00	91,00	93,00	91,00	93,00	92,00						92,00
MEWS-----	-2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00		2,00	1,00	2,00	1,00	3,00
* 30.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	97,00	105,00							101,00			
PAD	63,00	56,00							58,00			
PAM	74,33	72,33							72,33			
FC	72,00	78,00							96,00			
FR	20,00	18,00							18,00			
Tº	36,00								36,20			
SaO2 sin O2	93,00	94,00							99,00			
MEWS-----	-2,00	1,00							2,00			
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	101,00					103,00				91,00		
PAD	56,00					87,00				51,00		
PAM	71,00					92,33				64,33		
FC	87,00					87,00				83,00		
FR	18,00					18,00				20,00		
Tº	36,20					36,30				36,30		
SaO2 sin O2	95,00					96,00				93,00		
MEWS-----	-1,00					1,00				3,00		3,00
* 01.10.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		102,00										
PAD		69,00										
PAM		80,00										
FC		116,00										
FR		18,00										
Tº		37,00										

Registros de Enfermería

B TOTAL Egresos	0,00	0,00	0,00	0,00
C BALANCE HIDRICO	0,00	0,00	0,00	0,00
D BALANCE HIDRICO ACUMULADO	1.290,00-	660,00-	160,00-	2.110,00-

Parámetros Ventilatorios

* 25.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°									ESPONTA		ESPONTA	
VM. Modo									MNR		MNR	
Fi O2									80%		80%	
Volumen									12LPM		12LPM	
FR									26		31	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	ESPONTANEO											
VM. Modo	MNR		VENTURY		VENTURY		VENTURY		CN		CN	
Fi O2	80%		50%		50%		35%		32%		32%	
Volumen	12LPM		10LPM		10LPM		8LPM		3LPM		3LPM	
FR	22		20		20		18		20		22	
Sat O2 a/v	100%		98%		98%		97%		98%		96%	
* 26.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°	ESPONTANEO		ESPONTANEO		ESPONTANEO		ESPON		ESPONTA		ESPONTA	
VM. Modo	C/N		C/N		C/N		CN		C/N		C/N	
Fi O2	32%		32%		32%		32%		28%		28%	
Volumen	3LPM		3LPM		3LPM		3LPM		2LPM		2LPM	
FR	20		14		27		24		27		20	
Sat O2 a/v	97%		96%		97%		98%		96%		98%	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	ESPONT		ESPONTANEO		ESPONT		ESPONT		ESPONT		ESPONT	
VM. Modo	CANULA		C/N		CANULA		CANULA		CANULA		CANULA	
Fi O2	24%		24%		24%		24%		24%		24%	
Volumen	1LITRO		1LPM		1LITRO		1LITRO		1LITRO		1LITRO	
FR	18		17		18		18		18		19	
Sat O2 a/v	95%		96%		98%		96%		97%		96%	
* 27.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
VM. Modo	CN		CN		ESP		ESP		ESP		ESP	
Fi O2	24%		24%		21%		21%		21%		21%	
Volumen	1LPM		1LPM									
FR	22		22		18		22		22		17	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
VM. Modo	AMB		AMB		AMB		AMB		AMBEITNE		AMBEINTE	
Fi O2	21%		21%		21%		21%		21%		21%	
FR	18		19		18		19		14		15	
Sat O2 a/v	97%		96		96%		97%					
* 28.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°					ESPONTANEO		ESPONT		ESPONT		ESPONT	
VM. Modo	ESPONT		ESPONT		AMBIENTE		AMBIENTE		AMBIENTE		AMBIENTE	
Fi O2	21%		21%		21%		21%		21%		21%	
FR	27		23		21		24		26		25	
Sat O2 a/v	93%		95%		94%		95%		96%		95%	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	ESPONTANEO		ESPONTANEO		ESPONT		ESPONT		ESPONTANEO		ESPONTANEO	
VM. Modo	AMBIENTE		AMBIENTE		AMBIENTE		AMBIENTE		AMBIENNE		AMBIENTE	
Fi O2	21%		21%		21%		21%		21%		21%	
FR	12		16		16		22		20		16	
* 29.09.2022	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
VM. Modo	ESPON				AMB							
Fi O2	21%				21%							
FR	14				15							
Sat O2 a/v					97%							

Registros de Enfermería

Manejo de Oxígeno

*	25.09.2022	18:02:21	MESA ESQUIVEL, JHON JAIRO
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 18:00:00		
	Tasa (Lt x min)	: 12,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 4.320,00	Modo : MASCARA DE NO REINHALACIÓN
*	25.09.2022	19:54:26	MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:00:00		
	Tasa (Lt x min)	: 12,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 4.320,00	Modo : MASCARA DE NO REINHALACIÓN
*	26.09.2022	01:10:56	MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 01:00:00		
	Tasa (Lt x min)	: 8,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 2.880,00	Modo : MASCARA VENTURY AL 35%
*	26.09.2022	07:45:48	GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 07:45:33		
	Tasa (Lt x min)	: 3,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 1.080,00	Modo : CÁNULA NASAL
*	26.09.2022	14:58:16	GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 14:57:47		
	Tasa (Lt x min)	: 2,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 720,00	Modo : CÁNULA NASAL
*	26.09.2022	23:21:51	GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 23:21:44		
	Tasa (Lt x min)	: 1,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 360,00	Modo : CÁNULA NASAL
*	27.09.2022	05:48:51	GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 05:48:45		
	Tasa (Lt x min)	: 1,00	Tiempo (Horas) : 6
	Total (Litros)	: 360,00	Modo : CÁNULA NASAL
*	27.09.2022	15:13:37	ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 07:00:00		
	Tasa (Lt x min)	: 1,00	Tiempo (Horas) : 4
	Total (Litros)	: 240,00	Modo : CÁNULA NASAL

Escala Braden

*	24.09.2022	11:42:27	OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 09:00:00		
	Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo :
	Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad : No o SV
	Actividad	: Normal	Movilidad : Completa
	Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones : Ausente
*	24.09.2022	19:33:14	GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 19:33:12		
	Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo :
	Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad : No o SV
	Actividad	: Normal	Movilidad : Completa
	Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones : Ausente
*	25.09.2022	08:03:40	BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 08:03:36		
	Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo :
	Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad : No o SV
	Actividad	: Normal	Movilidad : Completa
	Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones : Ausente
*	25.09.2022	15:25:10	MESA ESQUIVEL, JHON JAIRO
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 15:00:00		

Registros de Enfermería

Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 25.09.2022 19:56:03 MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:00:00			
Sumatoria	: 2	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Ocasional
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
Comentarios	: Cuidados de la piel: - cambios de posición cada 2 horas - hidratación de la piel - uso adecuado del pato - evitar rozamiento contra las sábanas - sábanas estiradas y sin arrugas		
* 26.09.2022 07:46:42 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 07:46:18			
Sumatoria	: 4	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
Comentarios	: cambios de posición cada 2 horas hidratación de la piel uso adecuado del pato evitar rozamiento contra las sábanas sábanas estiradas y sin arrugas		
* 26.09.2022 14:58:33 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 14:58:31			
Sumatoria	: 4	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
Comentarios	: cambios de posición cada 2 horas hidratación de la piel uso adecuado del pato evitar rozamiento contra las sábanas sábanas estiradas y sin arrugas		
* 27.09.2022 01:19:47 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 01:00:00			
Sumatoria	: 8	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente en Extremidades
Comentarios	: Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sábanas templadas.		
* 27.09.2022 07:07:06 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 07:00:00			
Sumatoria	: 8	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente en Extremidades
Comentarios	: Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sábanas templadas.		
* 27.09.2022 15:13:05 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 15:00:00			
Sumatoria	: 8	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente en Extremidades
Comentarios	: Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sábanas templadas.		
* 27.09.2022 20:11:12 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 20:11:04			
Sumatoria	: 7	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: Urinaria o Fecal
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente en Extremidades
Comentarios	: Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sábanas templadas.		
* 28.09.2022 09:58:42 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 09:11:04			
Sumatoria	: 7	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO

Registros de Enfermería

- | | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------------------|
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : Urinaria o Fecal |
| Actividad | : Se Sienta con Ayuda | Movilidad | : Limitación Ligera |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Presente en Extremidades |
| Comentarios | : Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sabanas templadas. | | |
| * 28.09.2022 14:46:08 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 14:46:00 | | | |
| Sumatoria | : 7 | Tipo de Riesgo | : ALTO RIESGO |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : Urinaria o Fecal |
| Actividad | : Se Sienta con Ayuda | Movilidad | : Limitación Ligera |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Presente en Extremidades |
| Comentarios | : Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sabanas templadas. | | |
| * 28.09.2022 21:47:21 CIRO URREA, HENY ALEJANDRA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 20:46:00 | | | |
| Sumatoria | : 6 | Tipo de Riesgo | : RIESGO MODERADO |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : Urinaria o Fecal |
| Actividad | : Se Sienta con Ayuda | Movilidad | : Limitación Ligera |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Disminuida |
| Comentarios | : Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sabanas templadas. | | |
| * 29.09.2022 07:27:40 RAIGOZA VILLADA, MARIA VICTORIA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 07:00:00 | | | |
| Sumatoria | : 6 | Tipo de Riesgo | : RIESGO MODERADO |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : Urinaria o Fecal |
| Actividad | : Se Sienta con Ayuda | Movilidad | : Limitación Ligera |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Disminuida |
| Comentarios | : Realizar cambios de posición Lubricar piel con crema Sabanas templadas. | | |
| * 29.09.2022 15:29:06 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 03:28:00 | | | |
| Sumatoria | : 3 | Tipo de Riesgo | : RIESGO MODERADO |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : No o SV |
| Actividad | : Camina con Ayuda | Movilidad | : Limitación Ligera |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Disminuida |
| Comentarios | : paciente con equimosis en extremidades superiores por venopunciones previas | | |
| * 29.09.2022 22:19:48 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 20:00:00 | | | |
| Sumatoria | : 0 | Tipo de Riesgo | : |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : No o SV |
| Actividad | : Normal | Movilidad | : Completa |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Ausente |
| Comentarios | : paciente con equimosis en extremidades superiores por venopunciones previas - resto de piel integra | | |
| * 30.09.2022 01:32:40 SOTO CIRO, YESICA FERNANDA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 01:32:36 | | | |
| Sumatoria | : 0 | Tipo de Riesgo | : |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : No o SV |
| Actividad | : Normal | Movilidad | : Completa |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Ausente |
| * 30.09.2022 07:09:50 OCAMPO JARCE, DIANA PATRICIA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 07:09:09 | | | |
| Sumatoria | : 0 | Tipo de Riesgo | : |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : No o SV |
| Actividad | : Normal | Movilidad | : Completa |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Ausente |
| * 30.09.2022 08:34:57 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA | | | |
| Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 08:34:54 | | | |
| Sumatoria | : 0 | Tipo de Riesgo | : |
| Percepción Sensorial | : Alerta | Exposición a la Humedad | : No o SV |
| Actividad | : Normal | Movilidad | : Completa |
| Nutrición | : Buena | Roce y Peligro de Lesiones | : Ausente |
| * 30.09.2022 20:36:05 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA | | | |

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 19:00:00

Sumatoria : 0	Tipo de Riesgo :
Percepción Sensorial : Alerta	Exposición a la Humedad : No o SV
Actividad : Normal	Movilidad : Completa
Nutrición : Buena	Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

* 01.10.2022 10:36:18 PRASCA MADARIAGA, DANEIDA PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 08:00:00

Sumatoria : 0	Tipo de Riesgo :
Percepción Sensorial : Alerta	Exposición a la Humedad : No o SV
Actividad : Normal	Movilidad : Completa
Nutrición : Buena	Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

Total Registros : 0

Total Registros : 0

Evaluación Neurológica

* 24.09.2022 11:42:55

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 11:42:55 POZCO GIBAO, MARBIN ELIZABETH

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales	O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal	MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal	MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta	
Observaciones :	

* 24.09.2022 19:33:31

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 19:33:31 TIERRA BLANCA, JESSICA ALEJANDRA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales	O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal	MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal	MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta	
Observaciones :	

* 25.09.2022 08:04:13

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 08:04:13 BZOYAZAPATA, NATALIA ANDREA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales	O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal	MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal	MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta	
Observaciones :	

* 25.09.2022 15:24:40

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 15:24:40 MESA ESCUQUEL, JHON JAIRO

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales	O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal	MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal	MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta	
Observaciones :	

* 25.09.2022 19:58:45

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:58:45 MOLINA BONDÑO, NESTOR DAVID

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales	O.I. : Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal	MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal	MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta	
Observaciones :	

* 26.09.2022 07:47:47

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 07:47:47 CALLE GARCIA, JHON JADHER

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales	O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal	MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal	MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta	
Observaciones :	

Registros de Enfermería

- * 26.09.2022 14:59:01
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 14:59:01
Paciente: CALLEGOSOMEZ, JHON JADHER
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 27.09.2022 01:21:07
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 01:21:07
Paciente: GONZALEZ, SANDRA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 27.09.2022 07:06:37
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 07:06:37
Paciente: ZAPATA, DIANA MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 27.09.2022 15:12:23
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 15:12:23
Paciente: ZAPATA, DIANA MARCELA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 27.09.2022 20:11:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 20:11:36
Paciente: OSORIO, ADIELA DE JESUS
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 28.09.2022 09:59:38
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 09:59:38
Paciente: GONZALEZ, SANDRA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 28.09.2022 14:46:50
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 14:46:50
Paciente: GONZALEZ, SANDRA MILENA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 28.09.2022 21:47:48
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 21:47:48
Paciente: BARRERA, ALEJANDRA
Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :
- * 29.09.2022 07:28:27
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 07:28:27
Paciente: BARRERA, MARIA VICTORIA

Registros de Enfermería

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 29.09.2022 15:29:49

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 15:29:49 **Paciente:** ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : consciente y orientada

* 29.09.2022 22:20:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 22:20:34 **Paciente:** ARANGOLÓNDONO, MICHEL DAHIANA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones : consciente y orientada

* 30.09.2022 01:33:05

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 01:33:05 **Paciente:** SOTO GREGORIE, SICA FERNANDA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 30.09.2022 07:11:12

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 07:11:12 **Paciente:** ZAMPAZARCO, DIANA PATRICIA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 30.09.2022 08:34:33

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 08:34:33 **Paciente:** PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 30.09.2022 20:36:34

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 20:36:34 **Paciente:** RENDÓN BARRON, KAREN DANIELA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

* 01.10.2022 10:37:09

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 10:37:09 **Paciente:** PRASCASCO, DANEIDA PATRICIA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales
Fuerza MsSs MSD : Normal MSI : Normal
Fuerza MsIs MID : Normal MII : Normal
Estado Conciencia : Alerta
Observaciones :

Evaluación Vascular

* 24.09.2022 09:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 09:00:00 **Paciente:** ROZCOIGALES, MARBIN ELIZABETH

Registros de Enfermería

MSD	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MID	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MSI	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MII	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal

* 24.09.2022 19:33:36
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 19:33:36 **ORTIZ REZUELVA, JESSICA ALEJANDRA**

MSD	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MID	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MSI	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MII	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal

* 25.09.2022 08:04:25
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 08:04:25 **BEZOYO AZOPATA, NATALIA ANDREA**

MSD	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MID	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MSI	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MII	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal

* 25.09.2022 15:00:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 15:00:00 **MESA ESCOBAR, JHON JAIRO**

MSD	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MID	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MSI	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MII	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal

* 25.09.2022 19:00:00
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:00:00 **MOLINA GONZALEZ, NESTOR DAVID**

MSD	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MID	Color : Normal	Temperatura : Normal

Registros de Enfermería

	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 26.09.2022 07:48:01				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 07:48:01 ALLEGREZ, JHON JADHER				
	MSD	Color : Normal	Temperatura	: Normal
		Llenado Capilar : Rápido	Pulso	: Normal
		Edema : No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 26.09.2022 14:59:08				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 14:59:08 ALLEGREZ, JHON JADHER				
	MSD	Color : Normal	Temperatura	: Normal
		Llenado Capilar : Rápido	Pulso	: Normal
		Edema : No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 27.09.2022 01:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 01:00:00 GONZALEZ, SANDRA MILENA				
	MSD	Color : Normal	Temperatura	: Normal
		Llenado Capilar : Rápido	Pulso	: Normal
		Edema : No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 27.09.2022 07:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 07:00:00 PATAROT, DIANA MARCELA				
	MSD	Color : Normal	Temperatura	: Normal
		Llenado Capilar : Rápido	Pulso	: Normal
		Edema : No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 27.09.2022 15:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 PATATECOS, DIANA MARCELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 27.09.2022 20:11:46				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 28.09.2022 09:11:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 GERALDO VAREGAS, SANDRA MILENA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 28.09.2022 14:47:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 GERALDO VAREGAS, SANDRA MILENA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

Registros de Enfermería

*	28.09.2022	19:47:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 19:47:00		URIBE, ENY ALEJANDRA
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
*	29.09.2022	07:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 07:00:00		BIZGOTZ, LEIDA, MARIA VICTORIA
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
*	29.09.2022	15:29:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 15:29:00		ORTIZ, IRIOYA, FRANCI ELENA
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
*	29.09.2022	20:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 20:00:00		BARRANGOL, BOÑO, MICHEL DAHIANA
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal	
*	30.09.2022	01:33:14	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 01:33:14		GOTZ, YESICA FERNANDA
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	

Registros de Enfermería

	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 30.09.2022 07:10:14				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 CAMPOJARBE, DIANA PATRICIA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 30.09.2022 08:34:17				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 30.09.2022 19:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 DOMÍNGUEZ GARDONA, KAREN DANIELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 01.10.2022 08:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 PASCALINI MARIAGA, DANEIDA PATRICIA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

Registros de Enfermería

MSI	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal
MII	Color : Normal	Temperatura : Normal
	Llenado Capilar : Rápido	Pulso : Normal
	Edema : No Hay	Sensibilidad : Normal

Escala de Evaluación del Dolor

- * 24.09.2022 11:43:47 OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 09:00:00
Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
Comentarios : leve dolor abdominal
- * 24.09.2022 19:33:49 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 24.09.2022 19:33:45
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
- * 25.09.2022 08:05:50 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 08:04:55
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : no refiere dolor
- * 25.09.2022 15:24:21 MESA ESQUIVEL, JHON JAIRO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 15:00:00
Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve
Comentarios : no refiere dolor
- * 25.09.2022 19:59:50 MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 25.09.2022 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : no presenta dolor
- * 26.09.2022 07:48:55 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 07:48:52
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor en el momento.
- * 26.09.2022 14:59:26 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 14:59:21
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No refiere dolor.
- * 27.09.2022 01:22:02 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 01:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No gestos de dolor.
- * 27.09.2022 07:06:14 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 07:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No gestos de dolor.
- * 27.09.2022 15:12:00 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 15:00:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No gestos de dolor.
- * 27.09.2022 20:12:26 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 27.09.2022 20:12:17
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No gestos de dolor.
- * 28.09.2022 10:00:41 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 09:12:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No gestos de dolor.
- * 28.09.2022 14:47:29 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Registros de Enfermería

- Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 28.09.2022 14:47:00
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : No gestos de dolor.
- * 28.09.2022 21:48:10 CIRO URREA, HENY ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 21:48:01
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : NO REFIERE DOLOR
- * 29.09.2022 07:29:37 RAIGOZA VILLADA, MARIA VICTORIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 07:00:01
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : NO REFIERE DOLOR
- * 29.09.2022 15:30:12 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 15:30:09
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
- * 29.09.2022 22:21:32 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 20:00:09
Escala del Dolor Adultos : 4 - Moderado
Comentarios : dolor tipo colico
- * 30.09.2022 01:33:32 SOTO CIRO, YESICA FERNANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 01:33:25
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
Comentarios : dolor tipo colico
- * 30.09.2022 07:12:17 OCAMPO JARCE, DIANA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 07:12:05
Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
- * 30.09.2022 08:34:08 PEREZ MUÑOZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 08:33:18
Escala del Dolor Adultos : 4 - Moderado
Comentarios : refiere dolor suprapubico
- * 30.09.2022 20:36:55 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 30.09.2022 19:00:00
Escala del Dolor Adultos : 4 - Moderado
Comentarios : refiere dolor suprapubico
- * 01.10.2022 10:41:23 PRASCA MADARIAGA, DANEIDA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.10.2022 08:00:00
Escala del Dolor Adultos : 4 - Moderado
Comentarios : refiere dolor suprapubico

Vía Oral / Vacunación RN

- * 27.09.2022 01:23:22 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 26.09.2022 19:30:00
- Vacunación** :
Motivo : No Registra
- Inicio Vía Oral** : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : Recibio via oral en regular cantidad con tolerancia.
- * 28.09.2022 10:01:06 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 08:30:00
- Vacunación** :
Motivo : No Registra
- Inicio Vía Oral** : No
Valoración : No Registra **Características** : No Registra
Comentarios : Recibio via oral en regular cantidad con tolerancia.

Registros de Enfermería

* 28.09.2022 14:47:49 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 28.09.2022 14:47:00

Vacunación :**Motivo** : No Registra**Inicio Vía Oral** : No**Valoración** : No Registra**Características**

: No Registra

Comentarios : Recibio via oral en regular cantidad con tolerancia.

* 29.09.2022 07:29:58 RAIGOZA VILLADA, MARIA VICTORIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 29.09.2022 07:00:00

Vacunación :**Motivo** : No Registra**Inicio Vía Oral** : No**Valoración** : No Registra**Características**

: No Registra

Comentarios : Recibio via oral en regular cantidad con tolerancia.

Downton

* 24.09.2022 11:42:39 OROZCO GRAJALES, MARBIN ELIZABETH
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 24.09.2022 09:00:00

Caídas previas : No**Medicamentos** : Ninguno**Déficits Sensoriales** : Ninguno**Estado mental** : Orientado**Deambulaci3n** : Normal**Sumatoria** : 0**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo**Observaciones** :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se#alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba#o. 4.#Evitar suelos irregulares, h#medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst#culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba#os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa#ante y silla met#lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur#ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg#n su condici3n cl#nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense#ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa#amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl#nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 24.09.2022 19:33:21 GUTIERREZ VALENCIA, JESSICA ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente 24.09.2022 19:33:19

Caídas previas : No**Medicamentos** : Ninguno**Déficits Sensoriales** : Ninguno**Estado mental** : Orientado**Deambulaci3n** : Normal**Sumatoria** : 0**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo**Observaciones** :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 25.09.2022 08:03:56 BEDOYA ZAPATA, NATALIA ANDREA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.09.2022 08:03:50

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Normal

Sumatoria : 1

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 25.09.2022 15:24:57 MESA ESQUIVEL, JHON JAIRO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.09.2022 15:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Normal

Sumatoria : 1

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

- * 25.09.2022 19:56:38 MOLINA LONDOÑO, NESTOR DAVID
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 25.09.2022 19:00:00
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado
Deambulaci3n : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS ELEVADAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una seÑalizaci3n adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/3 su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del baÑo. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baÑos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaÑante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o instituci3n al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/3 familia su comprensi3n. 11.#EnseÑar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaÑamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- * 26.09.2022 07:47:20 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente 26.09.2022 07:46:57
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado
Deambulaci3n : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, SIN SEDACION.
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una seÑalizaci3n adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/3 su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del baÑo. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baÑos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaÑante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o instituci3n al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/3 familia su comprensi3n. 11.#EnseÑar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaÑamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- * 26.09.2022 14:58:47 GALLEGO GOMEZ, JHON JADHER
Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente 26.09.2022 14:58:44
Caídas previas : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado
Deambulaci3n : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo
Observaciones : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, SIN SEDACION.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.09.2022 01:20:41 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.09.2022 01:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.09.2022 07:06:51 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.09.2022 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.09.2022 15:12:39 ZAPATA HOYOS, DIANA MARCELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.09.2022 15:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 27.09.2022 20:11:25 OSORIO GOMEZ, ADIELA DE JESUS

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 27.09.2022 20:11:22

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.09.2022 09:59:12 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.09.2022 09:11:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.09.2022 14:46:30 GIRALDO VANEGAS, SANDRA MILENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.09.2022 14:46:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 28.09.2022 21:47:38 CIRO URREA, HENY ALEJANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.09.2022 19:46:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno

Estado mental : Orientado

Deambulaci3n : Segura con ayuda

Sumatoria : 1

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.09.2022 07:27:58 RAIGOZA VILLADA, MARIA VICTORIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.09.2022 07:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno

Estado mental : Orientado

Deambulaci3n : Segura con ayuda

Sumatoria : 1

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones : BARANDAS ELEVADAS. MIEMBROS SUPERIORES SIN INMOVILIZAR POR ESTAR TRANQUILA Y COLABORADORA.

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.09.2022 15:29:33 ORTIZ ARROYAVE, FRANCI ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 28.09.2022 15:29:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisecóicos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Segura con ayuda

Sumatoria : 2

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones : EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 29.09.2022 22:20:14 ARANGO LONDOÑO, MICHEL DAHIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 29.09.2022 20:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisecóicos

Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado

Deambulaci3n : Segura con ayuda

Sumatoria : 2

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones : EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Registros de Enfermería

- * 30.09.2022 01:32:52 SOTO CIRO, YESICA FERNANDA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.09.2022 01:32:50
- Caídas previas** : No
Medicamentos : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado
Deambulaci3n : Segura con ayuda
Sumatoria : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo
Observaciones : EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se#alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba#o. 4.#Evitar suelos irregulares, h#medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst#culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba#os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa#ante y silla met#lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur#ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg#n su condici3n cl#nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense#ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa#amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl#nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- * 30.09.2022 07:10:49 OCAMPO JARCE, DIANA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente 30.09.2022 07:10:03
- Caídas previas** : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado
Deambulaci3n : Normal
Sumatoria : 0 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo
Observaciones :
Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se#alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba#o. 4.#Evitar suelos irregulares, h#medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst#culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba#os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa#ante y silla met#lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur#ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg#n su condici3n cl#nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense#ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa#amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl#nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- * 30.09.2022 08:34:45 PEREZ MU#OZ, LINA PATRICIA
Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente 30.09.2022 08:34:42
- Caídas previas** : No
Medicamentos : Ninguno
Déficits Sensoriales : Ninguno **Estado mental** : Orientado
Deambulaci3n : Normal
Sumatoria : 0 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo
Observaciones :

Registros de Enfermería

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 30.09.2022 20:36:18 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 30.09.2022 19:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno

Estado mental : Orientado

Deambulaci3n : Normal

Sumatoria : 0

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

* 01.10.2022 10:36:45 PRASCA MADARIAGA, DANEIDA PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 01.10.2022 08:00:00

Caídas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno

Estado mental : Orientado

Deambulaci3n : Normal

Sumatoria : 0

Clasificaci3n : Riesgo Bajo

Observaciones :

Cuidados al paciente : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Nombre del Paciente: GIRALDO SUAREZ YASMIN LORENA

DOC#: 1040325349

F.Nacimiento: 8/12/1994 **Edad:** **Sexo:** F

Fecha del Examen: 25/09/2022

Procedimiento: TAC DE TORAX

INDICACIÓN: Sospecha de TEP.

TÉCNICA: Se realizan cortes axiales después administrar medio contraste yodado intravenoso desde la base del cuello hasta el abdomen superior en protocolo de angioTC de arterias pulmonares. Se verifica adecuada función renal y se firma el consentimiento informado.

HALLAZGOS:

Estudio con adecuada calidad diagnóstica. Estudio negativo para TEP agudo o crónico. Arteria pulmonar con diámetro transversal de 22mm y relación con aorta ascendente de 1 (normal). Corazón de tamaño normal, relación VD:VI conservada, no hay defectos en sus cavidades, no hay rectificación del septum ni reflujo de medio de contraste a vena cava inferior y venas hepáticas.

La porción visible del cuello es normal.

Tráquea, carina y bronquios principales permeables.

No se observan masas ni adenopatías mediastinales.

Aorta adecuadamente opacificada por el medio de contraste sin alteraciones.

Pulmones adecuadamente expandidos con pérdida de volumen basal posterior por atelectasias, no se observan consolidaciones, masas, opacidades en vidrio esmerilado, nódulos, líquido pleural ni neumotórax.

Lo visible del abdomen es normal.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

OPINIÓN:

Estudio negativo para TEP.

Atelectasias bibasales.

Aprobado por: MANUEL IGNACIO VALENCIA ESCOBAR, 25/09/2022 3:18:06 p. m.

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción:

Nombre del Paciente: GIRALDO SUAREZ YASMIN LORENA
DOC#: 1040325349
F.Nacimiento: 8/12/1994 **Edad:** 27A 9M **Sexo:** F
Fecha del Examen: 25/09/2022
Procedimiento: TAC EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

INDICACIÓN: Sospecha de TEP.

TÉCNICA: Se realizan cortes axiales después administrar medio contraste yodado intravenoso desde la base del cuello hasta el abdomen superior en protocolo de angioTC de arterias pulmonares. Se verifica adecuada función renal y se firma el consentimiento informado.

HALLAZGOS:

Estudio con adecuada calidad diagnóstica. Estudio negativo para TEP agudo o crónico. Arteria pulmonar con diámetro transversal de 22mm y relación con aorta ascendente de 1 (normal). Corazón de tamaño normal, relación VD:VI conservada, no hay defectos en sus cavidades, no hay rectificación del septum ni reflujo de medio de contraste a vena cava inferior y venas hepáticas.

La porción visible del cuello es normal.

Tráquea, carina y bronquios principales permeables.

No se observan masas ni adenopatías mediastinales.

Aorta adecuadamente opacificada por el medio de contraste sin alteraciones.

Pulmones adecuadamente expandidos con pérdida de volumen basal posterior por atelectasias, no se observan consolidaciones, masas, opacidades en vidrio esmerilado, nódulos, líquido pleural ni neumotórax.

Lo visible del abdomen es normal.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

OPINIÓN:

Estudio negativo para TEP.

Atelectasias bibasales.

Aprobado por: MANUEL IGNACIO VALENCIA ESCOBAR, 25/09/2022 3:19:04 p. m.

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción:

Fecha del Examen: 29/09/2022**Nombre del Paciente:** GIRALDO SUAREZ YASMIN LORENA**DOC#:** 1040325349**F.Nacimiento:** 08/12/1994**Procedimiento:** US ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO

Edad gestacional: 19 + 4 semanas por ecografía de la semana 18 + 6

FEP: 19/02/2023 corregida por ecografía de la semana 18 + 6

FUR: No confiable

Motivo del estudio: Evaluación de crecimiento y anatomía fetal**EXAMEN GENERAL**

Dificultades: si, posición fetal y oligoamnios severo

Presentación: transversa calota a la derecha

Dorso: anterior

Situs: sólitus

Frecuencia cardíaca: 150 latidos por minuto

Movimientos fetales: presentes

Placenta

Lugar de la placenta	Fúndica y posterior alta
Inserción del cordón a la placenta	Central
Grado de la placenta	II
Cordon umbilical:	(3) Vasos

Mediciones 2D	Valor	Percentil
BPD	46	66
OFD	62	
HC	173	59
AC	144	52
FL	30	37
TIBIA	27	65
PERONE	26	41
HUMERO	30	57
RADIO	25	45
CUBITO	28	62
CEREBELO	19.4	32
CISTERNA MAGNA	4 mm	
VENTRICULO LATERAL	6.2 mm	

Peso fetal	Valor	Percentil
	306	50

INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO 1.2 cms

MAX. BOLSILLO	1.2 cm
---------------	--------

APARIENCIA ANATOMICA FETAL**Cabeza / Cuello**

Cráneo	normal
Ventrículos laterales	normal
Cisterna magna	normal
Plexo coroideo	normal
Hoz de línea media	normal
Cavum del septi pellucidi	normal

Cerebelo normal

Cara

Nariz normal
 Labios No valorado por oligoamnios severo
 Perfil normal

Tórax

Tórax normal
 Diafragma normal

Corazón

4 Camaras normal
 TáSVD normal
 TSVI normal
 3 VT normal

Abdomen

Inserción del cordón normal
 Estómago normal
 Riñones normal
 Vejiga normal

Columna

Columna cervical normal
 Columna torácica normal
 Lumbares normal
 Hueso sacro normal

Extremidades / Esqueleto

Brazos No se visualiza bien por oligoamnios severo
 Piernas No se visualiza bien por oligoamnios severo
 Extremidades distales No se visualiza bien por oligoamnios severo

GENITALES

Genero: no visualizados por oligoamnios severo
 Aspecto de genitales: no evaluados

MARCADORES ECOGRAFICOS DE ANEUPLOIDIAS EVALUADOS:

Hueso Nasal: normal de 6.2 mm
 Pliegue nucal :4.8 mm
 Otros Marcadores evaluados: foco cardíaco ecogénico, intestino ecogénico, hidronefrosis, humero corto, fémur corto, ARSA: ausentes en lo que se evalúa

COMENTARIOS:

Hematoma en fondo del útero de 7 x 3 cm, se localiza detrás del feto. Con desprendimiento amniótico.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ULTRASONOGRÁFICA

Embarazo de: 19 Semanas + 4 Días
 Basado en: Ecografía de semana: 18+6
 Percentil de crecimiento: 50 Para el peso fetal
 Otros diagnósticos: Oligoamnios severo

Se recomienda especuloscopia pensando en ruptura prematura lejos del termino de membranas.

Se explica a la paciente el mal pronóstico fetal por tratarse de feto de menos de 24 semanas, con alto riesgo de Hipoplasia pulmonar fetal.
Resolver dudas con Ginecólogo tratante para decidir con la paciente.

Aprobado por: Natalia Lenis Cordoba, 29/09/2022 09:47:39 a.m.

Ginecobstetra CC 43620665 RM. 5103401 Lenis Cordoba Natalia

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción:

Nombre del Paciente: GIRALDO SUAREZ YASMIN LORENA
DOC#: 1040325349
F.Nacimiento: 08/12/1994 **Edad:** **Sexo:** F
Fecha del Examen: 27/05/2022
Procedimiento: US ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL

El útero mide 40 x 35 x 65mm. Presenta forma, tamaño y posición normal. Sin masas ni miomas. Miometrio homogéneo.

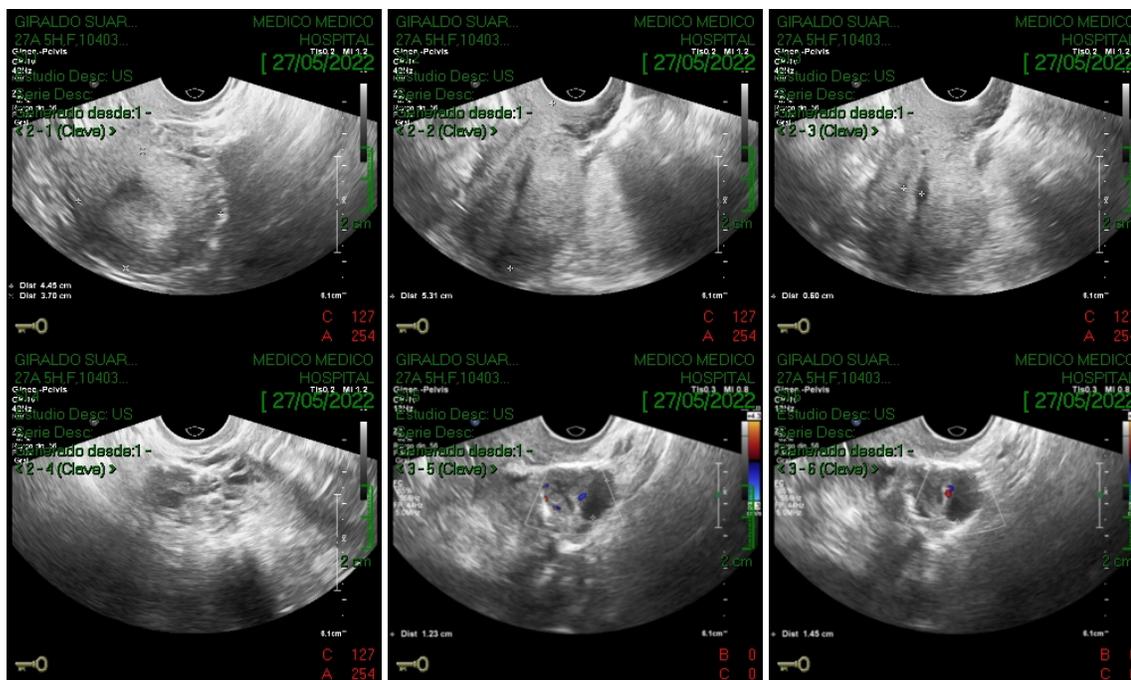
Eco endometrial de 5 mm de espesor y de aspecto normal.

Anexos normales.

Ovarios de morfología normal, con quiste simple izquierdo de 20 mm, no hay lesiones solidas en el ovario izquierdo

No se observan masas ni colecciones pélvicas.

No hay líquido libre en el fondo de saco.



Melissa Botero

Aprobado por: Melissa Botero, 27/05/2022 10:20:25 a.m.
Radiologa CC 43626790 RM. 5181200
Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción: