Señor,
JUZGADO SESENTA Y CINCO (65) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. M.

Demandante:	**JORGE HUMBERTO PUELLO VILLARDY y Otros.**
Demandado:	**CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S. y Otros.**
Radicado:	**110013343065-2024-00321-00**
Medio de Control:	**Reparación directa.**

ASUNTO: Contestación de la demanda.

NATALIA ANDREA RAMOS MÁRQUEZ, mujer, colombiana, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Montería–Córdoba, identificada con la cédula de ciudadanía N°. **1.233.338.312** expedida en esta misma urbe, **ABOGADA** titulada e inscrita, portadora de la Tarjeta Profesional N°. **350.087** librada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de **APODERADA ESPECIAL** de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** quien es una persona jurídica de Derecho Privado, identificada con el NIT **812.004.935-5**, domiciliada en Montería – Córdoba y representada legalmente por la doctora, **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, quien es mujer, colombiana, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N°. **53.00.041** expedida en Bogotá (D.C.) por medio del presente escrito me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** promovida por los ciudadanos **JORGE HUMBERTO PUELLO VILARDY, JAVIER HUMBERTO PUELLO VALDELAMAR, LOHANA VANESSA PUELLO ALVARADO, JORGE ENRIQUE PUELLO ALVARADO, DORA LUZ ALVARADO ANGEL, CAROLA ORIETA VILARDY ZULUAGA, JEANNYNE YULIANA PUELLO VILARDY, IVONNE PAOLA PUELLO VILARDY, CAROLA ORIETA PUELLO VILARDI, SAMARA ORIETTA CHAMORRO PUELLO, ABRAHAM ENRIQUE PUELLO FALLA, ADRIAN ALONSO OROZCO PUELLO** en contra de la CLÍNICA que represento y otras instituciones, actuación procesal que se efectúa con observancia de los requisitos establecidos en el artículo 175 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (en adelante CPACA), en los siguientes términos:

1. **PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

EN CUANTO A LA PRIMERA:

De entrada, señoría, le manifiesto que, la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** se opone categóricamente a la prosperidad de la pretensión primera formulada por el extremo convocante contenida en el libelo de la demanda, teniendo en cuenta que, no se configuran los elementos esenciales para declarar responsabilidad jurídica en contra de mi prohijada, debido a que la CLÍNICA actuó basada en el principio de beneficencia, empleando todos los medios técnicos

científicos, médicos especializados, guías y protocolos de atención de acuerdo con su nivel de atención según la patología que padeció el paciente, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ**, para ser más precisa, mi prohijada se opone a la aspiración consistente en que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** sea declarada judicialmente como responsable administrativa y extracontractualmente de los perjuicios extrapatrimoniales y patrimoniales que aparentemente sufrieron los demandantes por el fallecimiento del señor, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** quienes alegan ser sus parientes en diferentes grados de consanguinidad, por cuanto no hubo falla en el servicio médico respecto a los tratamientos, exámenes diagnósticos y los procedimientos quirúrgicos practicados, teniendo en cuenta que, la atención brindada por mi poderdante se realizó de conformidad con la *LEX ARTIS*, según consta en la historia clínica y anexos adjuntos a la presente contestación.

En extensión de la idea anterior, se tiene que, no es procedente la solicitud de declaración de lo que el apoderado de los demandantes denomina “falla del servicio médico”, ya que en el ámbito de la responsabilidad médica impera el régimen de la culpa probada, en consecuencia, el régimen aplicable es el de la falla probada y no presunta, distinción que impone a los accionantes probar el elenco de requisitos para lograr declaratoria de responsabilidad jurídica en aplicación de la regla *actori incumbit probatio*.

Por otra parte, de acuerdo al material probatorio documental arrimado al dossier, se puede inferir que, no existe prueba alguna que demuestre la responsabilidad jurídica de mi representada. Por el contrario, se puede asegurar que, desde que el paciente ingresó a la Institución, fue atendido por los profesionales de la salud, quienes actuaron de manera diligente y oportuna, suministrándole los tratamientos como lo son: La administración de medicamentos como la colchicina 0,5 MG cada 12 horas, sacubitrilo valsartan 50 mg vo día 8am, carvedilol tab x 12,5 mg vo día 8 pm, furosemida 20 mg iv cada 8 horas, lactato de ringer solución inyectable X 500 ML, dipirona magnésica 2G + hiocina solución inyectable 20 MG/ 2.5 MG, omeprazol capsula 20 MG ciplaprazol, acetaminofén 500 MG tableta, ampicilina + sulbactam polvo liofilizado estéril 1.5 G, claritromicina polvo liofilizado estéril 500 MG, cloruro de sodio solución inyectable 0.9% 100ML, gluconato de potasio elixir 31.2% ion-k /ML. Así mismo, se le prescribió como medicamentos ambulatorios, acetilsalicílico acido, dosis: 1 tableta cada 24 horas, cantidad: 30 tableta por 100 MG, días de tratamiento: 30 días, carvedilol, dosis: 0.5 tableta cada 12 horas, cantidad: 30 tableta por 12.5 MG, días de tratamiento: 30 días, clopidogrel dosis: 1 tableta cada 24 horas, cantidad: 30 tableta por 75 MG, días de tratamiento: 30 días, omeprazol, dosis: 1 tableta cada 24 horas, cantidad: 30 capsula por 20 MG, días de tratamiento: 30 días, valsartan, dosis: 1 tableta cada 12 horas, cantidad: 60 tableta por 50 MG, días de tratamiento: 30 días. Así mismo, le ordenaron la realización de exámenes tales como: Examen físico/mental, exámenes de laboratorio, examen diagnostico denominado radiografía de tórax, ecografía de abdomen total, ecografía de vías urinarias, ecocardiograma transtorácico. En igual sentido, se le practicó la realización de procedimiento QX arteriografía coronaria NCOC, cuya descripción indica

la inserción o implante de prótesis intracoronaria (prótesis stent sod). Del mismo modo, recibió una serie de terapias respiratorias, entre otras actuaciones médicas desplegadas que podrán ser analizadas a lo largo y extenso de la HC del finado, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**, todo ello ante el cuadro clínico presentado por éste al ingresar a la Institución, de aproximadamente 48 horas de evolución, consistente en dolor en el pecho que se irradia a mandíbula acompañado de alzas térmicas no cuantificadas, diaforesis y sensación de desvanecimiento.

Al respecto, ha dicho la jurisprudencia que *"(…) Para lograr prosperidad en las pretensiones derivadas de la responsabilidad, cualquiera sea el origen de esta,* ***resulta indispensable que la parte interesada asuma la carga de acreditar los elementos axiológicos que conduzcan a establecer, sin duda, la presencia de esa fuente de obligaciones, máxime si se trata del perjuicio****, pues como tiene dicho la Corte dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se dé responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquél, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquiera acción indemnizatoria*[1]".

En adición a lo anterior, no existe ningún vínculo entre la muerte del señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ** y las actuaciones de **LA CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, rompiendo con ello el nexo de causalidad de la responsabilidad jurídica, tampoco hubo perdida de oportunidad en la atención en salud brindada al usuario debido a que, las actuaciones médicas se realizaron de manera oportuna y de acuerdo con la evolución de la condición clínica del paciente. De tal suerte que, no existe prueba de la responsabilidad y/o participación de mi prohijada en el fallecimiento del paciente, por el contrario, como se expondrá y demostrará en el curso del proceso, que los galenos y la sociedad que represento, actuaron conforme la ley de la ciencia médica, sin que ningún hecho en particular le sea atribuible a mi poderdante.

EN CUANTO A LA SEGUNDA PRETENSIÓN: Nos oponemos a la pretensión de condenar a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** al pago de los perjuicios morales causados a la parte demandante con ocasión a la prestación del servicio de salud dada al afiliado **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ,** por no ser procedente tal declaratoria, ya que no comportan los elementos axiológicos de la responsabilidad como lo es el daño, la culpa y el nexo de causalidad, contrario sensu, como se acreditará dentro de este escenario judicial, la IPS que represento, actuó conforme a la literatura científica, yendo siempre en egida de la salud y de la vida

---

1

(Sent. Cas. Civ. de 4 de abril de 1968, G.J. CXXIV, Pág. 62, reiterada en Sentencias de Casación Civil de 17 de julio de 2006, Exp. No. 02097-01 y 9 de noviembre de 2006, Exp. No. 00015) (…)" (se destaca)

del paciente y desarrollando conductas encaminadas a garantizar el principio de beneficencia, estabilizándolo y procurando la resolución de su afección cardiaca, no logrando probar la supuesta responsabilidad de mi prohijada entre sus actuaciones y el daño sufrido por los demandantes, lo cual lo exonera de repararlo.

Adicionalmente, el artículo 167 del C.G.P. preceptúa:

> ***Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.***
>
> *No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.* (Subrayas y Negrillas fuera de Texto Original).

En ese estricto sentido, no basta con que el accionante invoque sus aspiraciones, sino que debe probarlas de acuerdo a lo establecido por nuestro ordenamiento jurídico colombiano para lograr la declaratoria de responsabilidad jurídica en contra de los hoy demandados.

Lo anterior teniendo como premisa que en el ámbito de la responsabilidad médica impera el régimen de la culpa probada, ergo, el régimen aplicable es de falla probada y no presunta, por lo que se impone al accionante probar los 3 elementos de la responsabilidad, en el caso de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** no se encuentran probados con la demanda y sus anexos.

EN CUANTO A LA TERCERA PRETENSIÓN:

Nos oponemos a que se condene a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** al pago de los perjuicios materiales, puesto que, no existe ninguna relación de causalidad entre el fallecimiento del señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** y las actuaciones desplegadas por mi representada, rompiendo con ello el nexo de causalidad de la responsabilidad civil, que en todo caso debe erigirse ante la declaratoria de una imputación jurídica y fáctica a la parte demandada. No probándose en lo atinente a la responsabilidad de mi prohijada el nexo causal entre sus actuaciones y el daño sufrido por los demandantes.

a) Frente al lucro cesante consolidado.

Nos oponemos a la pretensión en la que el demandante solicita condenar a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** a pagar el lucro cesante consolidado al no existe ningún vínculo entre el deceso del señor, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** y las actuaciones de la entidad que apadrino, rompiendo con ello el nexo de causalidad de la responsabilidad civil.

B) Frente al lucro cesante futuro.

A la pretensión de condena frente al lucro cesante futuro dirigida a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S,** nos oponemos, al no existir un vínculo entre el fallecimiento del paciente, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** y las conductas asumidas por la citada demandada, rompiendo con ello el nexo de causalidad de la responsabilidad civil. Sea menester indicar que, la Institución actuó bajo el principio de beneficencia, estabilizándolo y buscando su recuperación, lo que logra vislumbrarse con las atenciones médicas suministradas, las cuales hacen parte integral de la historia clínica, que será adjuntada con la presente contestación.

Es por lo anterior que, el demandante con la presentación de la demanda y el acervo probatorio allegado, no logra probar la responsabilidad de mi agenciada en el presente asunto, ni mucho menos los elementos de dicha figura jurídica que deben configurarse en todo caso en este tipo de procesos de naturaleza indemnizatoria y que le atañe hoy por hoy a los precursores de la acción probar puesto que no bastan sus alegaciones para alcanzar su configuración.

Sobre el particular, el artículo 167 del Estatuto Procesal reza:

> ***Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.***
>
> *No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.* (Subrayas y Negrillas fuera de Texto Original).

FRENTE A LA CUARTA Y QUINTA PRETENSIÓN.

Frente a esta pretensión, los precursores de la Litis aspiran a que, al momento de fallar, las condenas dinerarias sean indexadas o actualizadas usando el Índice de Precios al Consumidor (en adelante IPC) certificado por el Banco de la República o el salario mínimo legal mensual vigente (en adelante SMLMV) para la fecha del veredicto, según corresponda, y que se condene al pago de intereses moratorios a partir de la ejecutoria de la sentencia.

Frente a esto hay que decir que, evidentemente hay una indebida acumulación de pretensiones cuando se quiere que la Judicatura actualice las hipotéticas condenas con base en el IPC o en el SMLMV y que, encima, se condene al pago de intereses moratorios, porque estos dos criterios de corrección monetaria son directos e indirectos, por tanto, se excluyen entre sí.

Para explicar lo anterior, es necesario citar a la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Corporación que, en sentencia SC3971-2022, así como en muchas otras, puntualizó lo siguiente:

> *(…) se pueden mencionar los **mecanismos de actualización directos**, como son los basados en la variación de la UVR, del **salario mínimo**, la tasa de interés pura, o un factor temporal como **el IPC**, etc. -éste último de amplía utilización por esta Corte- y otros llamados de indexación indirecta como son los **intereses bancarios** que certifica la Superintendencia Financiera con base en las ponderaciones de los promedios de las tasas cobradas, efectivamente, por las entidades financieras, atendiendo las condiciones de oferta y demanda de préstamo de los recursos; el riesgo inherente a la actividad; el fenómeno inflacionario de la economía y la devaluación que experimenta la moneda nacional en el mercado, involucrando así dicho interés un componente de corrección monetaria y otro de tasa pura.*
>
> *Ahora bien, justamente por esa diversidad de factores que intervienen en el cálculo de los intereses bancarios, **esta Colegiatura ha sido reiterativa al sostener la improcedencia de acumular en la restitución de sumas dinerarias este tipo de intereses y la corrección monetaria**, por cuanto **ello podría conllevar aceptar un doble pago en detrimento injustificado de quien deberá hacer dicho reembolso**.*
>
> *Es así que la Corporación ha señalado que:*
>
> *«como en la sentencia en que se reclama un pronunciamiento sobre intereses respecto de la suma que debe restituir una de las partes del contrato anulado, ya se reconoció **corrección monetaria, resulta inadmisible agregar a ésta dichos intereses, puesto que ambos conceptos en tanto que son excluyentes entre sí, son incompatibles**; a ese respecto esta corporación, en fallo de casación civil de 19 de noviembre de 2001, expediente 6094, dejó sentado que **en el rubro de intereses comerciales, como son los que aquí se solicitan, sean de plazo o moratorios, va ínsito, entre otros factores, el reconocimiento del ajuste del respectivo capital que proviene de la depreciación de la moneda, la cual de por si excluye sumar a aquellos la corrección monetaria**; y si ésta, como aquí, ya fue dispuesta, tampoco puede agregarse condena por intereses, pues se estaría patrocinando, cuando menos parcialmente, un doble pago por el mismo concepto, con lo cual se rompería el equilibrio que debe guardarse en materia de restituciones derivadas de la nulidad de un contrato. Y bajo esos supuestos, se debe adicionar la sentencia en el sentido de denegar el reconocimiento de intereses deprecado (CSJ AC de 13 de dic. 2001 Exp. 6849).* (Subrayas y negrillas propias del libelista).

Entonces, si se actualiza la hipotética condena usando ambos factores de corrección monetaria y simultáneamente se condena al pago de intereses moratorios, ello implicaría un doble pago, lo que traduciría un indebido enriquecimiento sin causa a favor de los reclamantes y el consecuente empobrecimiento a cargo de las encausadas, razón por la cual, los impulsores del pleito debieron elegir entre el IPC, el SMLMV o el interés moratorio, o señalar uno como principal y otro como subsidiario, precisión que no se hizo, sino que, por el contrario, indicaron que el factor a utilizar para

indexar los valores dinerarios productos de una hipotética condena, fuera el IPC o el SMLMV y los intereses, no escogiendo uno de ellos, como esperando a que el Juez haga la elección, lo que le está proscrito.

Por las anteriores disquisiciones, **NOS OPONEMOS** a la prosperidad de las pretensiones cuarta y quinta de la demanda, sin perjuicio de las aspiraciones primera, segunda y tercera.

EN CUANTO A LA SEXTA PRETENSIÓN:

En la que solicita condenar a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** al pago de las costas del proceso y agencias en derecho.

Nos oponemos a que esta condena salga avante, porque tiene derecho a las costas y agencias en derecho la parte vencedora en el juicio, a cargo de la vencida, de manera que, como se ha explicado hasta aquí, estimamos que no confluyen ni siquiera uno de los requisitos *sine qua non* para predicar responsabilidad médica en el *sublite*, lo que nos hace **OPONERNOS** categóricamente a la estimación de esta súplica.

EN CUANTO A LA SÉPTIMA PRETENSIÓN:

En cuanto a esta pretensión, como quiera que, ya fue resuelta por el Juez en sede de estudio de admisión de la demanda, a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** le resulta inocuo omitir alguno pronunciamiento alguno, ateniéndonos al principio *iura novit curia.*

PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

CONTESTACIÓN AL PRIMER HECHO: Frente a lo aquí esbozado, se debe argüir como primera medida que, **NO ES UN HECHO**, puesto que, lo que hace la apoderada judicial de la parte precursora del presente proceso, de manera antitécnica es referirse a la calidad en la que actúan en la demanda los señores, **JEANNYNE YULIANA PUELLO VILARDY, IVONNE PAOLA PUELLO VILARDY y CAROLA ORIETA PUELLO VILARDI y JORGE HUMBERTO PUELLO VILLARDY.**

Ahora, de acuerdo a los registros civiles de nacimiento allegados junto con el libelo genitor frente a las personas relacionadas en este numeral, se tiene que, **ES CIERTO.**

CONTESTACIÓN AL SEGUNDO HECHO: En igual sentido, la vocera judicial de la parte demandante de manera antitécnica, hace mención a la calidad en la que actúan los señores, **JORGE HUMBERTO PUELLO VILARDY y GILMA MARCELA HERNANDEZ SALAS,** sin tener en cuenta que, **NO ES UN HECHO.** Sin embargo, **ES CIERTO** que, dichos señores, fungen como padres del fallecido, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.).**

CONTESTACIÓN AL TERCER HECHO: De manera antitécnica la apoderada de la parte actora, refiere varios hechos en un solo numeral, por lo que de manera técnica serán resueltos en los siguientes términos:

1. Frente a la afirmación de que los señores, **JORGE HUMBERTO PUELLO VILLARDY y DORA LUZ ALVARADO ANGEL,** se unieron desde el año 2000 y contrajeron nupcias por el rito católico en el año 2014, se tiene que, **NO ES CIERTO** como quiera, dentro de las pruebas documentales arrimadas al dossier por la parte accionante, no se encuentran incorporados declaración juramenta realizada ante Notario Público como tampoco registro civil de matrimonio o prueba si quiera sumaria que respalden la existencia de dichos actos jurídicos.

2. En lo tocante a que los señores, **JORGE HUMBERTO PUELLO VILLARDY y DORA LUZ ALVARADO ANGEL** procrearon a **JORGE ENRIQUE PUELLO ALVARADO y LOHANA VANESSA PUELLO ALVARADO,** se tiene que **ES CIERTO** en virtud de los registros civiles de nacimiento incorporados al expediente.

FRENTE AL CUARTO HECHO: Se tiene que **ES CIERTO** de conformidad con el registro civil de nacimiento obrante al proceso.

FRENTE AL QUINTO HECHO: Se tiene que **ES CIERTO** de conformidad con el registro civil de nacimiento obrante al proceso.

FRENTE AL SEXTO HECHO: Se tiene que **ES CIERTO** en virtud del registro civil de nacimiento obrante al proceso.

FRENTE AL SÉPTIMO HECHO: Se tiene que **ES CIERTO** en virtud del registro civil de nacimiento obrante al proceso.

FRENTE AL OCTAVO HECHO: Se tiene que **ES CIERTO** en virtud del registro civil de nacimiento obrante al proceso.

FRENTE AL NOVENO HECHO: Frente a este hecho, se tiene que, **NO NOS CONSTA**, por lo que no nos es dable referirnos al mismo. Sin embargo, con fundamento en el artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde a la parte actora aportar las pruebas de este hecho; tal como lo establece el artículo en mención:

> *"Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al*

decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos.

La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Conforme a lo señalado en la redacción del hecho por reflejar una situación que le compete exclusivamente a la parte convocante y al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, serán ellos quienes deberán probar lo aquí aseverado.

FRENTE AL DÉCIMO HECHO: Se tiene que **ES CIERTO** en base al registro civil de defunción anexado a la presente contienda judicial.

FRENTE AL DÉCIMO PRIMER HECHO: Frente a este hecho, se tiene que, **NO NOS CONSTA**, por lo que no nos es dable referirnos al mismo. Sin embargo, con fundamento en el artículo 167 del Código General del Proceso, corresponde a la parte actora aportar las pruebas de este hecho; tal como lo establece el artículo en mención:

"Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos.

La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Conforme a lo señalado en la descripción del hecho por vislumbrarse una situación que le atañe exclusivamente a la parte convocante y al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, serán ellos quienes deberán probar lo aquí aseverado.

FRENTE AL DÉCIMO SEGUNDO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO NOS CONSTA,** por tratarse de aspectos ajenos a mi prohijada, por lo que, el demandante deberá probarlos de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL DÉCIMO TERCER HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO NOS CONSTA,** por tratarse de aspectos ajenos a mi prohijada, por lo que, atendiendo al artículo 167 del Estatuto Procesal, le corresponde a la parte demandante probar dichas afirmaciones.

FRENTE AL DÉCIMO CUARTO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso, puesto que dicha atención fue realizada por una institución diferente de la que represento.

FRENTE AL DÉCIMO QUINTO HECHO: Dichas manifestaciones **NO NOS CONTA,** por lo que, nos atenemos a lo que resulte probado dentro del proceso, por no ser un hecho atribuible a mi agenciada.

FRENTE AL DÉCIMO SEXTO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de la que velo sus intereses.

FRENTE AL DÉCIMO SÉPTIMO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de la que velo sus intereses.

FRENTE AL DÉCIMO OCTAVO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de la que velo sus intereses.

FRENTE AL DÉCIMO NOVENO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de mi poderdante.

FRENTE AL VIGESIMO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de mi poderdante.

FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO UNO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de mi poderdante.

FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO DOS HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de la que velo sus intereses.

FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO TRES HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de presuntas situaciones ocurridas en una entidad distinta de la que velo sus intereses.

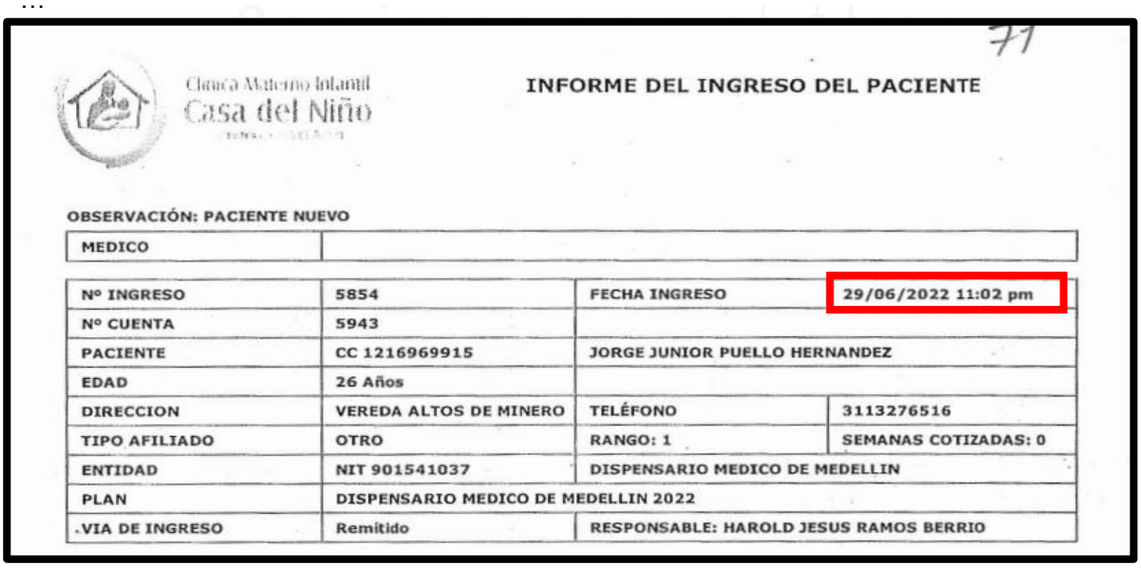
FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO CUATRO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado puesto que dicha atención fue realizada por una institución diferente de la que represento.

FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO CINCO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado puesto que dicha atención fue realizada por una institución diferente de la que represento.

FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO SEIS HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que resulte acreditado dentro del proceso de reparación directa por tratarse una atención en salud brindada en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen.

FRENTE AL VÍGESIMO PUNTO SIETE HECHO: Frente a este hecho, se tiene que, **ES CIERTO,** bajo el entendido de que el paciente, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** ingresó a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** el día veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022) a las 11:05PM con el siguiente motivo de consulta: **PACIENTE QUE INGRESA REMITIDO COMO URGENCIA VITAL DEL HOSPITALEL BAGRE/ ANTIOQUIA CON IDX: - DOLOR EN EL PECHO EN ESTUDIO- DESVANECIMIENTO- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO EN ESTUDIO- NEUMONIA BACTERIANA**, tal y como consta en la evidencia fotográfica que se insertará a continuación:

"…



Clínica Materno Infantil Casa del Niño

INFORME DEL INGRESO DEL PACIENTE

OBSERVACIÓN: PACIENTE NUEVO

MEDICO			
Nº INGRESO	5854	FECHA INGRESO	29/06/2022 11:02 pm
Nº CUENTA	5943		
PACIENTE	CC 1216969915	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ	
EDAD	26 Años		
DIRECCION	VEREDA ALTOS DE MINERO	TELÉFONO	3113276516
TIPO AFILIADO	OTRO	RANGO: 1	SEMANAS COTIZADAS: 0
ENTIDAD	NIT 901541037	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	
PLAN	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022		
.VIA DE INGRESO	Remitido	RESPONSABLE: HAROLD JESUS RAMOS BERRIO	

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO OCHO HECHO: NO NOS CONSTA, porque es un hecho que involucra exclusivamente a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen del Bagre, Institución que es la que debe dar respuesta a las situaciones fácticas planteadas.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO NUEVE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, es **PARCIALMENTE CIERTO** pero **INCOMPLETO** puesto que, si bien al paciente durante su estancia hospitalaria se le diagnosticó arteria coronaria ocluida distal, esto obedeció a un hallazgo obtenido a través de una arteriografía coronaria practicada al señor, **JORGE HUMBERTO PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** el día siete (07) de julio del año dos mil veintidós (2022).

Así mismo, desde el día primero (01) de julio del año dos mil veintidós (2022), al paciente, se le determinó los siguientes hallazgos clínicos:

-Sepsis foco a determinar.
-SCA evolucionado.
-SOSP neumonía adquirida en la comunidad VS atípica.
-Derrame pleural bilateral.
-Falla cardiaca FEVI disminuida 38%
-Miocardiopatía dilatada a determinar.

Los cuales desde ya se advierte fueron tratados con la mayor diligencia y cuidado posible a través de los tratamientos, procedimientos y valoraciones recibidas por las especialidades tratantes.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO DIEZ HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES PARCIALMENTE CIERTO,** puesto que si bien el paciente al momento de su ingreso a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** concretamente al servicio de UCI, presentaba un dolor en el pecho no especificado, no es cierto que, haya presentado arritmia cardiaca no especificada en el pecho, esto no se encuentra consignado en las notas médicas realizadas por los especialistas, sino en las notas respiratorias realizadas por el cuerpo de fisioterapeutas.

Es menester en este punto, manifestar que, la apoderada de la parte demandante hace uso o mención de unas notas de terapias respiratorias, pero ellos no son los médicos tratantes, sino el intensivista, obviando las notas de dicha especialidad a su conveniencia y así no es como se evalúa una historia clínica, porque es evidente el desconocimiento medico técnico de la apoderada del demandante, pues no puede solamente hacer mención a lo que le conviene, olvidando los temas técnicos relevantes de la condición clínica del paciente.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO ONCE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES CIERTO,** en cuanto a que el paciente presentó desaturación, que se inició una ventilación mecánica no invasiva durante dos horas y luego se continúa con mascara de no reinhalación.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO DOCE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES PARCIALMENTE CIERTO,** frente a que se estableció el mismo tratamiento indicado desde el treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022) pero no es cierto que el paciente haya presentado arritmia cardiaca, ello no se encuentra consignado en las notas médicas realizadas por los especialistas, sino en las notas respiratorias descritas por el cuerpo de fisioterapeutas.

Es menester en este punto, indicar que, la vocera judicial de la parte demandante hace uso o mención de unas notas de terapias respiratorias, pero ellos no son los médicos tratantes, sino el intensivista, obviando las notas de dicha especialidad a su conveniencia y así no es como se evalúa una historia clínica, porque es evidente el desconocimiento medico técnico de la apoderada del demandante, pues no puede solamente hacer mención a lo que le conviene, olvidando los temas técnicos relevantes de la condición clínica del paciente.

En lo tocante a que no hubo variación en el diagnostico o tratamiento dado debido a que se realiza el mismo del día anterior, nos atenemos a lo incorporado en la HC.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO TRECE HECHO: NO ES CIERTO, el derrame pleural fue diagnosticado desde el día primero (01) de julio del año dos mil veintidós (2022), lo cual puede ser corroborado con una lectura de la historia clínica, concretamente de la ecografía de abdomen total y en el Rx de tórax.

A continuación, se insertará la siguiente imagen, en la cual podrá acreditarse lo mencionado anteriormente:

"…

2022-07-01	UROANALISIS: TURBIO, PH: 6, DENSIDAD: 1020, LEUCOS: 11-15 XCP, BACT: ++ HEPATITIS B: NO REACTIVO VIH: NO REACTIVO ANTIGENO SARS COV 2 NEGATIVO EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4 SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65 TROPONINA TERCER SET: 44.2 RX DE TORAX INGRESO 30/06/22: Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region basal bilateral, sin lograrse definir consolidaciones. Congestión hiliar bilateral de aspecto inflamatorio V/S congestivo No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, aumento del índice cardiotorácico pedículo vascular normal. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. OPINION miocardiopatía dilatada sin signos de hipertensión pulmonar precapilar. No se descarta componente neumónico intersticial? RX DE TORAX CONTROL 01/07/22: Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral. Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho. No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares. No se observan calcificaciones de aspecto patologico. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. Miocardiopatía dilatada. Neumonía intersticial?. Derrame pleural bilateral. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 01/07/22: DENTRO DE LA NORMALIDAD ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 01/07/22: DERRAME PLEURAL BILATERAL DERECHO: 330CC/IZQUIERDO: 594CC, COLECISTITIS ACALCULOSA.

…"

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO CATORCE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** puesto que, desde el ingreso del paciente a la Institución, se le hizo seguimiento de sus diagnósticos, realizándole los respectivos tratamientos en base al derrame pleural hallado a través de fármacos como lo son principalmente: Furosemida, se utilizaron diuréticos de Asa y a través de terapias respiratorias y demás actividades desplegadas por el cuerpo médico, que podrán ser avizoradas en la historia clínica que será adjuntada con la contestación.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO QUINCE HECHO: NO ES CIERTO, desde su ingreso a la Institución, concretamente el día veintinueve (29) de junio del año dos mil veintidós (2022), al paciente se le realizaron todos los tratamientos encaminados a eliminar el diagnostico del foco infectologico y el derrame pleural y obtener su evolución para finalmente, poder someter al fenecido, al procedimiento de cateterismo cardiaco izquierdo para descartar cardiopatía de origen isquémico necrótico.

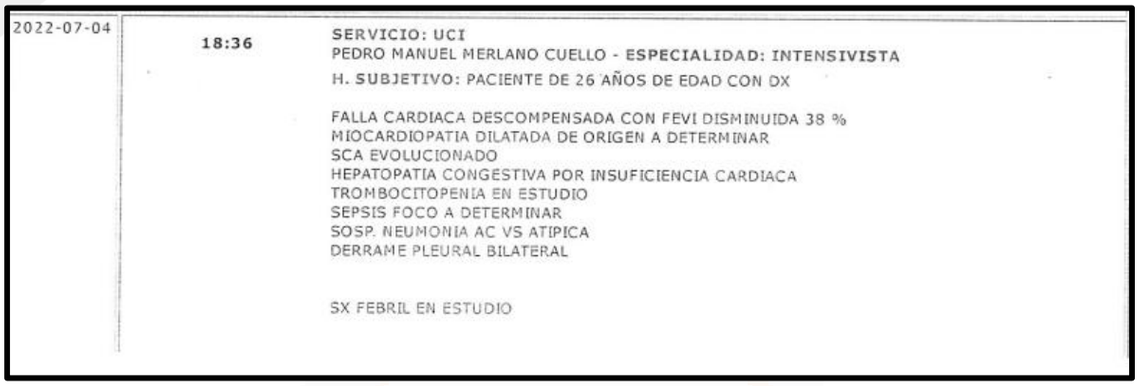
Nótese su señoría, como desde un principio, en el ingreso del paciente al servicio de UCI, se le prescribió tratamiento farmacológico para tratar la afección pulmonar y como los galenos actuando con la mayor diligencia posible, siguieron dicha medicación por siete (7) días antes de someterlo a la realización del cateterismo, procurando siempre que, primero estuviese en óptimas condiciones y/o hubiese evolucionado satisfactoriamente para luego sí llevarlo a cabo, hecho que puede denotarse en su HC, por lo que no es de recibo lo aquí dicho por la apoderada de la parte demandante.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO DIECISEIS HECHO: NO ES CIERTO que, el paciente haya presentado neumonía sin diagnostico ni tratamiento, habida cuenta que, por la sintomatología a su ingreso, se sospechó que podía tener neumonía por lo que, los profesionales de la salud decidieron suministrarle como tratamiento, la ampicilina subaltan y claritromicina cubriéndole así el foco infectologico del pulmón, lo que hizo que reaccionara de manera favorable durante su estancia hospitalaria.

De contera que, la infección, venía siendo tratada con antibióticos que es el manejo usual para este tipo de patologías, también estaba siendo abordado por un intensivista, quien se encarga del tratamiento y cuidado de pacientes críticos o riesgo de padecer una enfermedad grave, precisamente para tratar estos cuadros clínicos y críticos.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO DIECISIETE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** puesto que, el dictamen establecido por los médicos especialistas tratantes se encuentra es en el consolidado de las atenciones dadas por ellos siendo en este caso en particular la siguiente:

"…



2022-07-04	18:36	SERVICIO: UCI PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI DISMINUIDA 38 % MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR SCA EVOLUCIONADO HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO SEPSIS FOCO A DETERMINAR SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA DERRAME PLEURAL BILATERAL SX FEBRIL EN ESTUDIO

.."

Lo que trae a colación la profesional del derecho que representa a la parte demandante son unas notas respiratorias que son escritas por el conjunto de fisioterapeutas que, abordó al paciente para el manejo de las terapias respiratorias.

Se hace necesario indicar que, la vocera judicial de la parte demandante hace uso o mención de unas notas de terapias respiratorias, pero ellos no son los médicos tratantes, sino el intensivista, obviando las notas de dicha especialidad a su conveniencia y así no es como se evalúa una historia clínica, lo que hace evidente el desconocimiento medico técnico de la apoderada del demandante, pues no puede solamente hacer mención a lo que le conviene, olvidando los temas técnicos relevantes de la condición clínica del paciente.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO DIECIOCHO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** la apoderada de la parte demandante, esgrime una nota respiratoria para indicar el diagnóstico médico del paciente, lo que a prima facie es incorrecto, por lo que, de manera técnica, se procederá a compartir el consolidado de evolución, descrito por el intensivista para el día cinco (05) de julio del año dos mil veintidós (2022), en los siguientes términos:

"…



http://172.12.0.6/UROSOFT_CMI/cache/g1hfM15.htm 4/2

H. OBJETIVO: FC 98 FR 17 TA 101/65 TAM 77 T 36.7 SAT O2 98
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.
ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, DURANTE RONDA MEDICA NOCTURNA EN MAL ESTADO GENERAL RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, POR PATOLOGÍA CARDIACA DE ORIGEN A DETERMINAR, DESDE LO NEUROLOGICO CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, NO SIMGOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA , HEMODINAMICAMENTE CON TAM EN METAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, SERVICIO DE CARDIOLOGIA REALIZA ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIENTO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRÓN RESPIRATORIO, A NIVEL RENAL EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA ,TIENE AZOADOS AUMENTADOS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, NORMOGLICEMICO, A NIVEL INFECTOLOGICO, SIN REGISTROS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, SE SUSPENDIO TERAPIA ANTIMICROBIANA. CULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOENTO HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, PENDIENTE REPORTE FINAKL DE HEMOCULTIVO X 2 ,NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL
PLAN: MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO
- *Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.*

Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO DIECINUEVE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** la apoderada de la parte demandante, esgrime una nota respiratoria para indicar el diagnóstico médico del paciente, lo que a prima facie es incorrecto, por lo que, de manera técnica, se procederá a compartir el consolidado de evolución, descrito por el intensivista para el día 06 de julio de 2022, en los siguientes términos:

"…



http://172.12.0.6/UROSOFT_CMI/cache/glhiM5.htm

39

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTRENIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, CURSA CON PATOLOGÍA CARDIACA DE ORIGEN A DETERMINAR, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO PULMONARMENTE CON REQUERIMIENTO DE O2 POR POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, DIURETICO DE ASA ; TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: S/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con dificultad respiratoria rápidamente progresiva.*

Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

.."

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** la apoderada de la parte demandante, esgrime una nota respiratoria para indicar el diagnóstico médico del paciente, lo que a prima facie es incorrecto, por lo que, de manera técnica, se procederá a compartir el consolidado de evolución, descrito por el intensivista para el día 07 de julio de 2022, en los siguientes términos:

"…



ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT) , PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO,EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: CONTINUA SOPORTE EN UCI

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica invasiva, o no invasiva intermitente.*

Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTIUNO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES CIERTO,** ya que, el día siete (07) de julio de dos mil veintidós (2022) se le realizó arteriografía coronaria al señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** el cual es un examen diagnóstico.

Como también **ES CIERTO**, que el plan descrito en el examen de arteriografía coronaria sea el descrito por la parte accionante.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTIDOS HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES CIERTO.**

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTITRÉS Y VIGESIMO PUNTO VEINTICUATRO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** la apoderada de la parte demandante, esgrime una nota respiratoria para indicar el diagnóstico médico del paciente, lo que a prima facie es incorrecto, por lo que, de manera técnica, se procederá a compartir el consolidado de evolución, descrito por el intensivista para el día 08 de julio de 2022, en los siguientes términos:

"…

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO EN SUS ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT), SE MODIFICA DOSIS DE SACUBITRIL-VALSARTAN CON EL FIN DE MEJORIAR FEY, PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO, POR MEJORIA DE OXIGENACION DE INDICA SUSPENDER VNI, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: SUSPENDER VNI + MASCARA NO REINHALACION
OXIGENO POR VENTURY 50% A 10LPM
SUSPENDER ION K
SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO C/12 HORAS
PASA A CUIDADOS INTERMEDIOS

Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

…"

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTICINCO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO** que se le haya realizado al paciente el procedimiento de stent sin previo diagnóstico del infarto agudo de miocardio, puesto que, desde el primero (01) de julio de dos mil veintidós (2022) se determinó dicha afección cardiaca.

En lo que atañe al diagnóstico de isquemia coronaria, se tiene que, precisamente a través del cateterismo realizado al usuario se buscaba descartar la cardiopatía de origen isquémico necrótico, procedimiento que se realizó sin inconveniente alguno y que permitió diagnosticar con certeza su afección cardiaca.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTISEIS HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** ya que, el diagnostico arrojado en la arteriografía coronaria realizada al usuario fue el siguiente:

"…

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ.	**07-07-2022**
Identificación: 1216969915	EDAD: 26 AÑOS

HEMODINAMISTA: HERNANDO BENITEZ.
ANESTESIÓLOGO: DRA. CHAMORRO

SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. FALLA CARDIACA

JUSTIFICACION:
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, sin FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN INGRESO POR FALLA CARDIACA CON DETERIOR DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA, MOTIVO POR LO QUE SE SOLICITO ESTRATIFICACIÓN INVASIVA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA.

PROCEDIMIENTO:
BAJO MONITORIZACIÓN, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA. CON TÉCNICA DE SELDINGER PUNCIÓN RADIAL DERECHA, CON KIT INTRODUCTOR 6 FR, USANDO CATÉTER OPTITORQUE TIG 5FR X 100 CM, APOYADO SOBRE GUÍA HIDROFILICA DE 0.035 X 180 CM, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ARTERIOGRAFIA CORONARIA	
TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA	DE BUEN CALIBRE, SIN LESIONES.
DESCENDENTE ANTERIOR	BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, LLEGA AL ÁPEX, SIN LESIONES.
DIAGONAL	ARTERIA DE MEDIANO CALIBRE, SIN LESIONES.
CIRCUNFLEJA	BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, SIN LESIONES.
CORONARIA DERECHA	BUEN CALIBRE, DOMINANTE, OLCUIDA EN TERCIO DISTAL.

"…

Así mismo, **NO ES CIERTO** que dichos hallazgos no fuesen reflejados en los diagnósticos, por falla medica ni por falta de habilitación de la Institución en dicho campo, puesto que, mi prohijada se encuentra habilitada para la prestación de los servicios de cardiología y hemodinamia, lo cual podrá auscultarse en la historia clínica del fallecido y con el REPS. En igual sentido, no existió falla médica, bajo el entendido de que el actuar llevado a cabo por los galenos fue adecuado, oportuno y diligente en extremo de los derechos fundamentales del paciente, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTISIETE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO,** la apoderada de la parte demandante utiliza una descripción que pertenece al acápite de terapias respiratorias redactadas en la historia clínica por el cuerpo de fisioterapeutas, siendo impreciso este hecho.

El diagnóstico del día nueve (09) de julio de dos mil veintidós (2022), se encuentra en la evolución médica, la cual se inserta a continuación:

"…

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO EN SUS ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZO CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT), RESIVIENDO SACUBITRIL-VALSARTAN CON EL FIN DE MEJORIAR FEY, PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO, POR MEJORIA DE OXIGENACION DE INDICA SUSPENDER VNI, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, A NIVEL PULMONAR CON MEJORIA DE PARAMETROS DE OXIGENACION TOLERNADO DESTETE DE OXIGENO MOTIVO POR EL CUAL SE PASA A CANULA NASAL, POR EVOLUCION FOVORABLE, BUNEA RESPEUSTA AL TRATAMEINTO NO DESATURACIONES, NO REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SE DECIDE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, SIGUE MANEJO POR MEDICINA INTERNA, SE EXPLICA A

2/8/2024

http://172.12.0.6/UROSOFT_CMI/cache/glhfM

31

PACIENTE Y FAMILIARES.
PLAN: - DESTETE DE OXIGENO HASTA CANULA NASAL 2LXMIN.
- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS.
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

De lo anterior, se hace necesario indicar que, la vocera judicial de la parte demandante hace uso o mención de unas notas de terapias respiratorias, pero ellos no son los médicos tratantes, sino el intensivista, obviando las notas de dicha especialidad a su conveniencia y así no es como se evalúa una historia clínica, lo que hace evidente el desconocimiento medico técnico de la apoderada del demandante, pues no puede solamente hacer mención a lo que le conviene, olvidando los temas técnicos relevantes de la condición clínica del paciente.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTIOCHO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES CIERTO.**

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO VEINTINUEVE HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **ES CIERTO PERO INCOMPLETO,** puesto que, si bien se ordenó el egreso del paciente, no es menos cierto que, dentro del plan a realizar, se le impartieron una serie de recomendaciones y signos de alarma y se le prescribió el tratamiento que debía tomarse en las horas indicadas.

Para efectos de corroborar lo anterior, se anexará la siguiente evidencia fotográfica:

"…

PLAN: - ALTA MEDICA
- REPOSO ABSOLUTO EN CASA
- ASA 100 MG CADA 24 HORAS
- CLOPIDROGEL 75 MG CADA 24 HORAS
- SACUBITROL 50 MG CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
- CITA CON CARDIOLOGIA EN 20 DIAS
- TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA CITA NUTRICION Y DIETETICA EN 20 DIAS
- INCAPACIDAD POR 1 MES EN CASA

…"

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO TREINTA HECHO: Frente a este hecho se hace pertinente indicar que, existe una imprecisión en la redacción por parte de la apoderada judicial del extremo activo, atendiendo a que conjuga varios hechos en uno solo.

Por lo que se procederá a contestar de manera precisa cada uno de los hechos esbozados:

Pues bien, frente al hecho de que el paciente fue sacado de manera prematura del servicio de UCI se tiene que, **NO ES CIERTO**, el paciente egresó de dicho servicio puesto que, no reunía criterios para continuar en el ya aludido servicio, ello debido a la evolución satisfactoria que se logra entrever en su HC.

Lo anterior en virtud de las atenciones médicas que fueron realizadas desde la fecha de ingreso, las cuales fueron dadas con la mayor diligencia y cuidado, obrando de conformidad de la *lex artis y el* principio de beneficencia.

En cuanto a que el día nueve (09) de julio de dos mil veintidós (2022) se le hizo procedimiento de stent, se tiene que, **NO ES CIERTO,** en la historia clínica se observa con facilidad que, dicho procedimiento fue llevado a cabo el día siete (07) de julio de dos mil veintidós (2022).

Ahora, en lo tocante a que se le realizó el procedimiento de stent a pesar de la gravedad que tenía el finado y con la presencia de falla cardiaca, sin control ni vigilancia de que algo podría suceder, sin eco pulmonar que midiera el derrame pleural, lo que causó cansancio para respirar en casa sin control de oxígeno, se tiene que **NO ES CIERTO.**

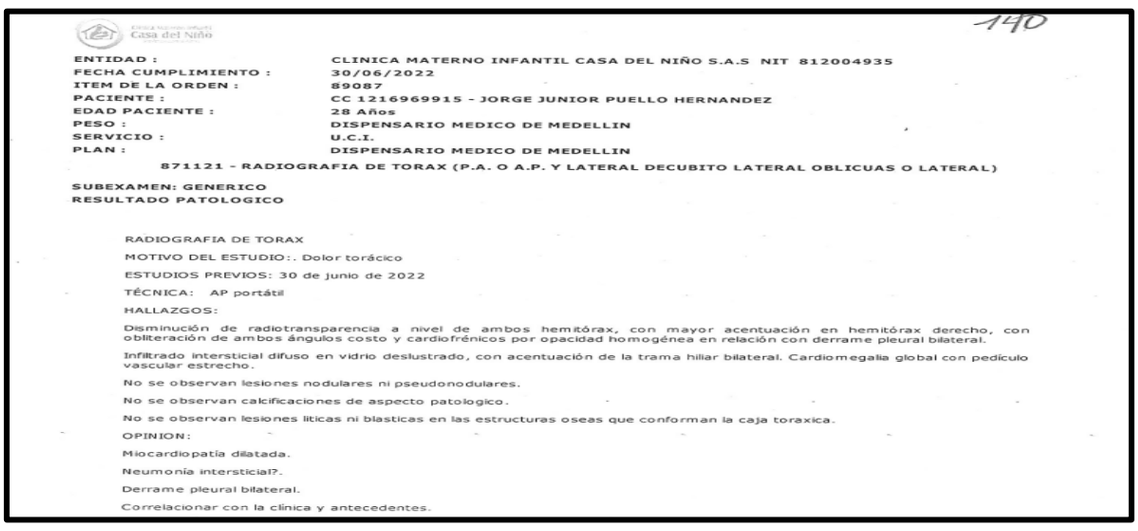
El procedimiento del stent, se le practicó luego de lograr la estabilización del paciente con los tratamientos farmacológicos, drenajes posturales, con la ventilación mecánica no invasiva, con la realización de los exámenes de laboratorios, con la consecución de los exámenes diagnósticos, con la intervención del cuerpo de fisioterapeutas, del personal de enfermería, de los especialistas, y demás atenciones médicas brindadas.

Esto se logra demostrar con la prescripción medica dada inicialmente por la especialidad de cardiología y con posterioridad por la especialidad de medicina intensivista, quienes de manera conjunta determinaron en más de una oportunidad durante los días de estancia del occiso que, debía antes de realizársele el procedimiento de stent, optimizarse, es decir, evolucionar en sus diagnósticos, situación que así ocurrió, llevando a cabo con éxito el cateterismo, logrando reparar una oclusión distal que se pudo hallar gracias a la arteriografía coronaria practicada.

Además, al afiliado en todo momento tuvo vigilancia médica por el cuerpo de la salud, situación que puede acreditarse con las descripciones médicas en las que se ordena monitoreo continuo y estricta vigilancia.

Finalmente, frente a la no realización de ecografía pulmonar, se tiene que, **NO ES CIERTO**, al paciente se le llevó a cabo Radiografía de tórax, en aras de determinar el análisis del líquido pleural, hecho que se puede extraer de las ordenes médicas y del resultado de dicha prueba incorporado a la historia clínica, como se mostrará a continuación:

"…



140

ENTIDAD : CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO : 30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN : 89087
PACIENTE : CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE : 28 Años
PESO : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO : U.C.I.
PLAN : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA DE TORAX
MOTIVO DEL ESTUDIO:. Dolor torácico
ESTUDIOS PREVIOS: 30 de junio de 2022
TÉCNICA: AP portátil
HALLAZGOS:
Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral.
Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho.
No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares.
No se observan calcificaciones de aspecto patologico.
No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica.
OPINION:
Miocardiopatía dilatada.
Neumonía intersticial?.
Derrame pleural bilateral.
Correlacionar con la clínica y antecedentes.

De contera que, al paciente se le realizó todo y cada uno de los procedimientos que requería para su afección cardiaca y la colocación del stent fue una intervención que debía realizársele de acuerdo a lo arrojado en la arteriografía coronaria y que fue cumplida con los más altos estándares en salud.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO TREINTA Y UNO HECHO: Frente a este hecho la abogada describe de manera anti técnica, que el día diez (10) de julio de dos mil veintidós (2022), se le diagnosticó insuficiencia cardiaca al paciente, cuando desde su ingreso a la Institución, es decir, desde las primeras horas de la madrugada del día primero (01) de julio de dos mil veintidós (2022) fue determinado por el cuerpo médico el diagnóstico de miocardiopatía dilatada, aplicando así todos sus esfuerzos, conocimientos y experiencia para mitigar su afección cardiaca y contrarrestar las enfermedades secundarias generadas por la misma, lo cual se logró y puede verificarse con el restablecimiento de su salud a través de las distintas anotaciones médicas y finalmente con su egreso del centro de salud.

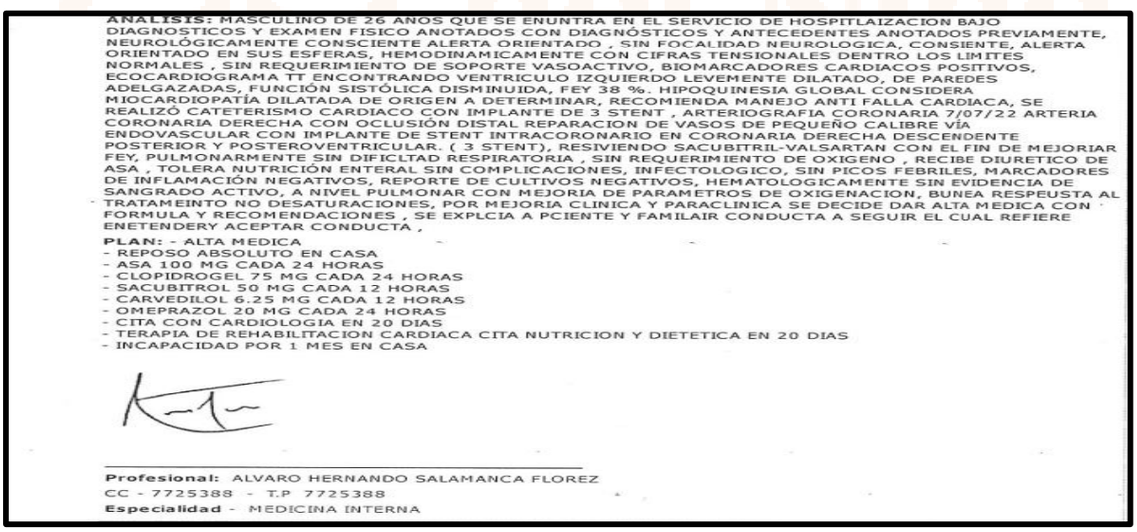
Por lo que, en ese estricto sentido, **NO ES CIERTO** que para esa fecha se le haya detectado insuficiencia cardiaca.

Ahora, en lo que respecta a que el alta médica fue dada por el medico internista, **ALVARO HERNÁNDEZ SALAMANCA FLOREZ**, se tiene que, **ES CIERTO.**

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO TREINTA Y DOS HECHO: ES PARCIALMENTE CIERTO, ya que, las patologías a las que hace mención la apoderada son con las que ingresa de la **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL BAGRE,** el señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D),** las cuales quedaron referenciadas al ingreso a la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** y fueron constatadas tal como quedó registrado en las notas de ingreso.

No obstante, el diagnóstico de egreso del paciente, se encuentra explicado de una mejor forma en el consolidado de las evoluciones, en los siguientes términos:

"…



ANALISIS: MASCULINO DE 26 ANOS QUE SE ENUNTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITLAIZACION BAJO DIAGNOSTICOS Y EXAMEN FISICO ANOTADOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO EN SUS ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO LOS LIMITES NORMALES , SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT), RESIVIENDO SACUBITRIL-VALSARTAN CON EL FIN DE MEJORIAR FEY, PULMONARMENTE SIN DIFICLTAD RESPIRATORIA , SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO , RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, A NIVEL PULMONAR CON MEJORIA DE PARAMETROS DE OXIGENACION, BUNEA RESPEUSTA AL TRATAMEINTO NO DESATURACIONES, POR MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES , SE EXPLCIA A PCIENTE Y FAMILAIR CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENETENDERY ACEPTAR CONDUCTA ,

PLAN: - ALTA MEDICA
- REPOSO ABSOLUTO EN CASA
- ASA 100 MG CADA 24 HORAS
- CLOPIDROGEL 75 MG CADA 24 HORAS
- SACUBITROL 50 MG CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
- CITA CON CARDIOLOGIA EN 20 DIAS
- TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA CITA NUTRICION Y DIETETICA EN 20 DIAS
- INCAPACIDAD POR 1 MES EN CASA

Profesional: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC - 7725388 - T.P 7725388
Especialidad - MEDICINA INTERNA

…"

De lo anterior, se desprende la evolución satisfactoria que tuvo el paciente, motivo por el cual ya no reunía los criterios para continuar con su internación.

FRENTE AL VIGESIMO PUNTO TREINTA Y TRES HECHO: NO NOS CONSTA, puesto que, no es un hecho que haya ocurrido dentro de las instalaciones de la **CLIÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** así que nos sometemos a lo que resulte acreditado dentro del proceso, de conformidad con el artículo 167 del C.G.P.

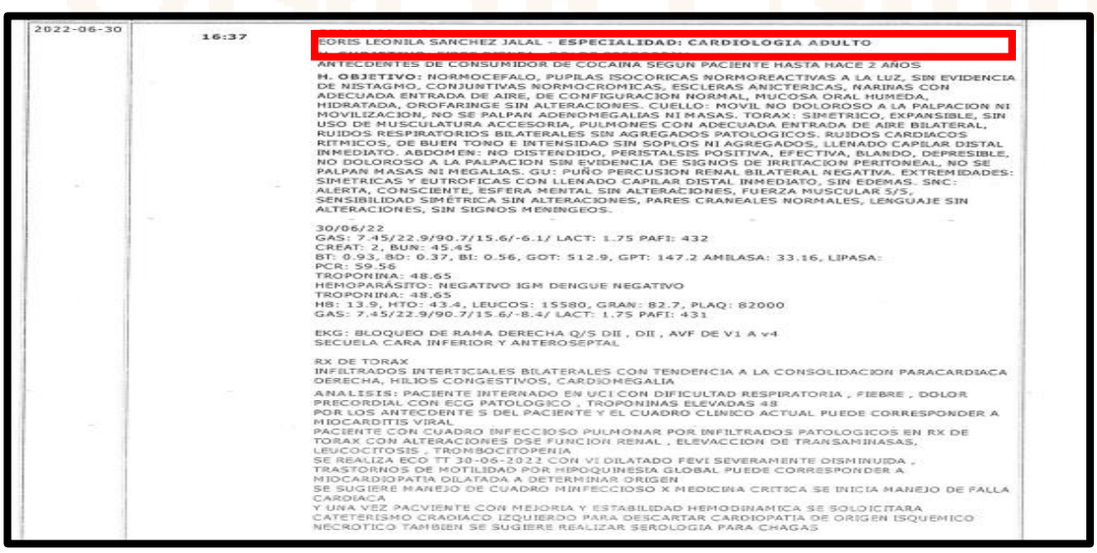
FRENTE AL VIGESIMO PRIMER HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que resulte acreditado dentro del proceso de reparación directa por tratarse una atención en salud brindada en una institución distinta a mi prohijada.

FRENTE AL VIGESIMO SEGUNDO HECHO: NO NOS CONSTA, por no tratarse de un hecho que se haya suscitado al interior de las instalaciones de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** por lo que, nos atenemos a lo que resulte probado en el proceso en virtud de lo estatuido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL VIGESIMO TERCER HECHO: La profesional del Derecho nuevamente describe de manera antitécnica una serie de supuestos facticos en un solo hecho, por lo que se dará respuesta de manera técnica a sus afirmaciones en los siguientes términos:

Frente a la presunta privación de atención por la especialidad de cardiología, se tiene que, **NO ES CIERTO** que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** haya privado al señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** de recibir atención especializada en la especialidad citada en el ibidem, como prueba de lo anterior, se insertará la evidencia fotográfica en la que salta a la vista, que, desde el momento en el que el paciente ingresó a la Institución fue valorado por dicha especialidad.

"…



2022-06-30 16:37

EDRIS LEONILA SANCHEZ JALAL - **ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA ADULTO**

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

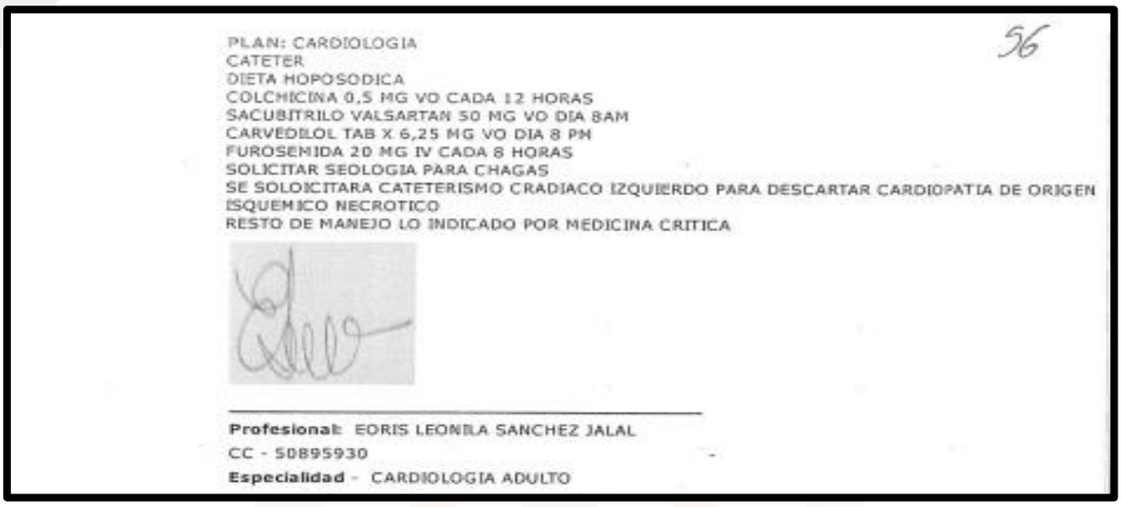
H. OBJETIVO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

30/06/22
GAS: 7.45/22.9/90.7/15.6/-6.1/ LACT: 1.75 PAFI: 432
CREAT: 2, BUN: 45.45
BT: 0.93, BD: 0.37, BI: 0.56, GOT: 512.9, GPT: 147.2 AMILASA: 33.16, LIPASA:
PCR: 59.56
TROPONINA: 48.65
HEMOPARASITO: NEGATIVO IGM DENGUE NEGATIVO
TROPONINA: 48.65
HB: 13.9, HTO: 43.4, LEUCOS: 15580, GRAN: 82.7, PLAQ: 82000
GAS: 7.45/22.9/90.7/15.6/-8.4/ LACT: 1.75 PAFI: 431

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII , DII , AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

RX DE TORAX
INFILTRADOS INTERTICIALES BILATERALES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION PARACARDIACA DERECHA, HILIOS CONGESTIVOS, CARDIOMEGALIA
ANALISIS: PACIENTE INTERNADO EN UCI CON DIFICULTAD RESPIRATORIA , FIEBRE , DOLOR PRECORDIAL CON ECG PATOLOGICO , TROPONINAS ELEVADAS 48
POR LOS ANTECEDENTE S DEL PACIENTE Y EL CUADRO CLÍNICO ACTUAL PUEDE CORRESPONDER A MIOCARDITIS VIRAL
PACIENTE CON CUADRO INFECCIOSO PULMONAR POR INFILTRADOS PATOLOGICOS EN RX DE TORAX CON ALTERACIONES DSE FUNCION RENAL , ELEVACCION DE TRANSANINASAS, LEUCOCITOSIS , TROMBOCITOPENIA
SE REALIZA ECO TT 30-06-2022 CON VI DILATADO FEVI SEVERAMENTE DISMINUIDA , TRASTORNOS DE MOTILIDAD POR HIPOQUINESIA GLOBAL PUEDE CORRESPONDER A MIOCARDIOPATIA DILATADA A DETERMINAR ORIGEN
SE SUGIERE MANEJO DE CUADRO MINFECCIOSO X MEDICINA CRITICA SE INICIA MANEJO DE FALLA CARDIACA
Y UNA VEZ PACVIENTE CON MEJORIA Y ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO TAMBIEN SE SUGIERE REALIZAR SEROLOGIA PARA CHAGAS

"…



PLAN: CARDIOLOGIA 56
CATETER
DIETA HOPOSODICA
COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS
SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM
CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
SOLICITAR SEOLOGIA PARA CHAGAS
SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO
RESTO DE MANEJO LO INDICADO POR MEDICINA CRITICA

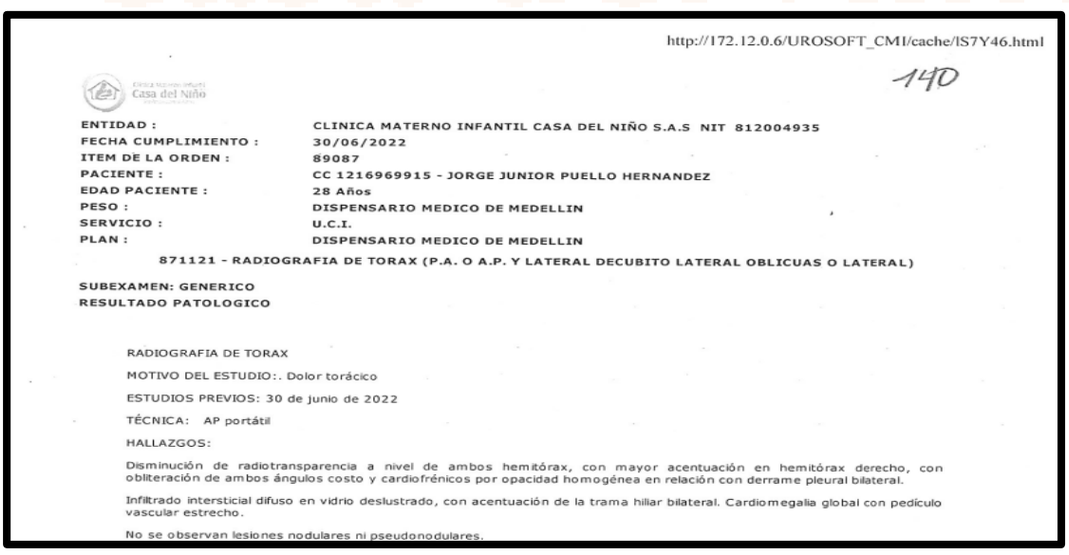
Profesional: EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL
CC - 50895930
Especialidad - CARDIOLOGIA ADULTO

Seguidamente, se debe manifestar que, **NO ES CIERTO** que al finado se le haya privado de un diagnóstico y tratamiento, como prueba de ello, se encuentra la información contenida en su historia clínica que indica precisamente los diagnósticos y todos los tratamientos realizados en base a su afección cardiaca.

Así mismo, **NO ES CIERTO,** que, se le haya negado al paciente un uso adecuado de las técnicas de imágenes, visto está que en la historia clínica que será arrimada a la presente contestación, al señor, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** se le realizaron una serie de exámenes diagnósticos**,** en aras de confirmar su estado hemodinámico y de determinar las conductas a seguir por parte del personal de la salud, los cuales fueron realizados con la mayor pericia y rigurosidad, sin que la parte demandante pueda desvirtuar la diligencia con la cual fueron practicados con sus meras alegaciones.

A continuación, se anexarán algunos exámenes realizados que denotan, diagnósticos y uso adecuado de las técnicas de imagen:

"…



http://172.12.0.6/UROSOFT_CMI/cache/IS7Y46.html
140

ENTIDAD :	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO :	30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN :	89087
PACIENTE :	CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE :	28 Años
PESO :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO :	U.C.I.
PLAN :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA DE TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO:. Dolor torácico

ESTUDIOS PREVIOS: 30 de junio de 2022

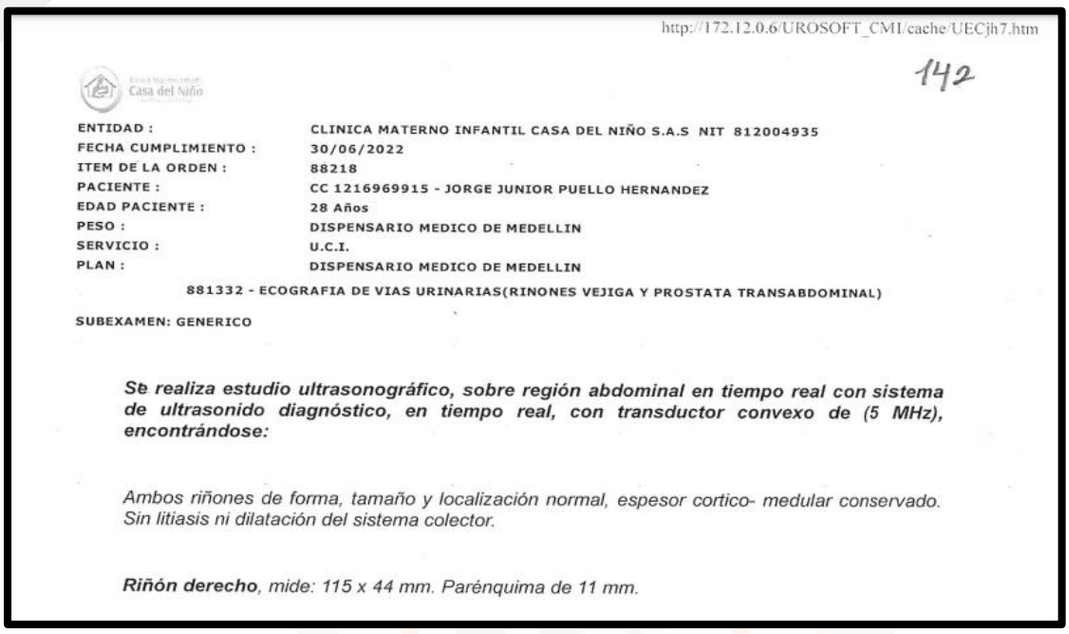
TÉCNICA: AP portátil

HALLAZGOS:

Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral.

Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho.

No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares.



http://172.12.0.6/UROSOFT_CMI/cache/UECjh7.htm

142

ENTIDAD : CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO : 30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN : 88218
PACIENTE : CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE : 28 Años
PESO : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO : U.C.I.
PLAN : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS(RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

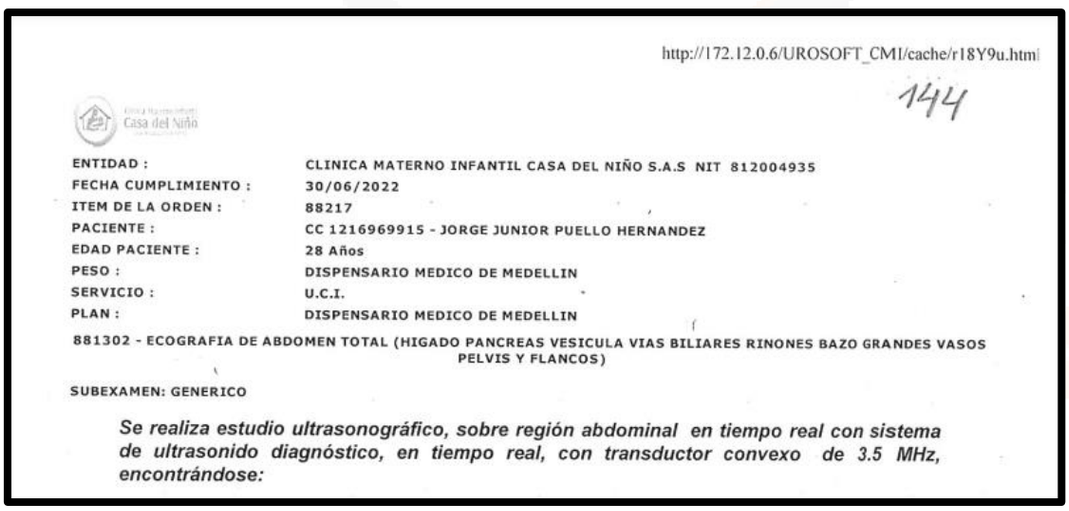
SUBEXAMEN: GENERICO

Se realiza estudio ultrasonográfico, sobre región abdominal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnóstico, en tiempo real, con transductor convexo de (5 MHz), encontrándose:

Ambos riñones de forma, tamaño y localización normal, espesor cortico- medular conservado. Sin litiasis ni dilatación del sistema colector.

***Riñón derecho**, mide: 115 x 44 mm. Parénquima de 11 mm.*

…"



http://172.12.0.6/UROSOFT_CMI/cache/r18Y9u.html

144

ENTIDAD : CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO : 30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN : 88217
PACIENTE : CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE : 28 Años
PESO : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO : U.C.I.
PLAN : DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)

SUBEXAMEN: GENERICO

Se realiza estudio ultrasonográfico, sobre región abdominal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnóstico, en tiempo real, con transductor convexo de 3.5 MHz, encontrándose:

En igual sentido, **NO ES CIERTO** que al paciente no se le hayan realizado procedimientos en forma segura ni mucho menos que no se le hayan practicado exámenes especializados, prueba de ello es la mejoría que presentó el paciente a raíz de las intervenciones médicas recibidas y que dieron lugar a su egreso dentro de la Institución con las respectivas recomendaciones y signos de alarma.

Finalmente, frente a la no remisión se tiene que, **ES CIERTO** que mi prohijada no remitió al afiliado puesto que, los galenos a través de sus competencias y experiencia en la medicina determinaron que no era necesario ya que contábamos con los servicios y especialidades requeridas para el tipo de patología que presentaba el occiso, de allí que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** se encontraba habilitada y capacitada para la prestación de los servicios en salud ofrecidos.

Frente a la no realización de interconsulta, se tiene que **NO ES CIERTO,** el usuario sí tuvo interconsulta por la especialidad de cardiología como se puede observar en la evidencia fotográfica subsumida al principio de este hecho.

Considero en este punto importante traer a colación que, **LA CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** a través de distintas especialidades como lo son: Cardiología, medicina interna, intensivista, cardiología hemodinámica e intervencionista, medicina crítica, las cuales a través de sus bastos conocimientos actuaron en protección de la salud, integridad física y vida del paciente.

De contera que, mi representada no afectó la oportunidad de vivir al señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** sino que actuó bajo el principio de beneficencia, empleando todos y cada uno de sus recursos médicos, a través de los profesionales de salud, quienes desde sus conocimientos y experiencia abordaron las patologías padecidas por el fallecido, logrando una notoria mejoría en comparación a los diagnósticos que tenía a su ingreso, evolución que le permitió tener por restablecida su salud y egresar con vida de la IPS que apodero.

FRENTE AL VIGESIMO CUARTO HECHO: Frente a este hecho se tiene que**, NO ES CIERTO** que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** haya privado al paciente de recibir la atención especializada de cardiología para la patología presentada, por el contrario, le brindó la atención por la especialidad de cardiología al paciente desde su ingreso, como puede avizorarse en la HC, concretamente en la anotación del día treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022) a las 16:37.

Para corroborar la anterior afirmación se anexará la siguiente evidencia documental:

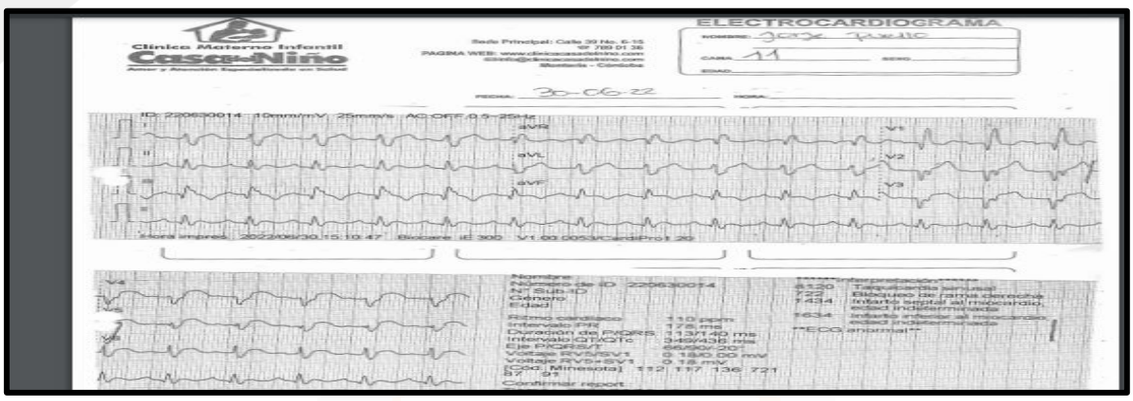
"…

16:37	**SERVICIO: UCI** EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL - **ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA ADULTO** **H. SUBJETIVO:** FIBRE DISNEA , DOLOR PRECORDIAL ANTECDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS **H. OBJETIVO:** NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

…"

En igual sentido, se le realizó desde el día treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022) en adelante ecocardiogramas por el médico tratante en su especialidad de cardiología, como se muestra a continuación:

"…



Procediéndole a administrar los tratamientos adecuados para su afección cardiaca desde su ingreso hasta la fecha de su egreso, brindándole así una atención oportuna, sin dilación alguna, presentando una evidente mejoría, optimizando su salud y propendiendo por su vida lo que se puede constatar con las atenciones recibidas que serán allegadas junto con el presente libelo.

FRENTE AL VIGESIMO QUINTO HECHO: Frente a este hecho se tiene que, **NO ES CIERTO, la CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** se encontraba habilitada para prestar los servicios de cardiología, lo que se podrá constatar con el REPS que será anexado al presente documento.

FRENTE AL VIGESIMO SEXTO HECHO: Frente a este hecho se tiene, **NO ES CIERTO, la CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** se encontraba habilitada para prestar los servicios de cardiología, lo que se podrá constatar con el REPS que será anexado al presente documento.

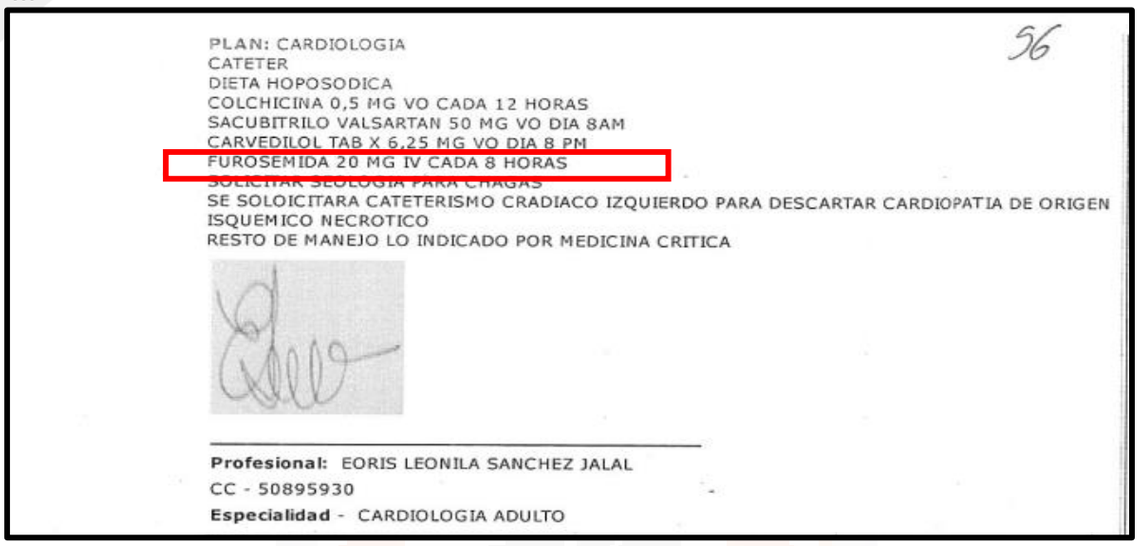
FRENTE AL VIGESIMO SEPTIMO HECHO: La apoderada de la parte demandante nuevamente manifiesta de manera imprecisa una serie de supuestos facticos, agrupándolos en un solo hecho, por lo que se dará respuesta de manera técnica a sus alegaciones en los siguientes términos:

Frente a la presunta privación de atención médica de la patología de derrame pleural, se tiene que, **NO ES CIERTO** que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** haya privado al señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** de recibir la atención médica en cuanto a ese diagnóstico, como prueba de lo anterior, se insertará la evidencia fotográfica en la que se observa, los tratamientos suministrados para dicha patología.

"…

Primera imagen de atención médica del treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022) brindada al paciente por la especialidad de cardiología que refiere tratamiento suministrado para el derrame pleural.

"…



56

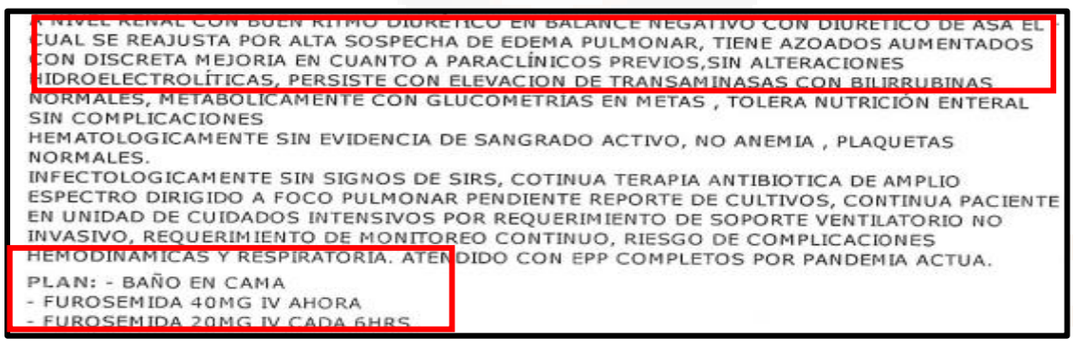
PLAN: CARDIOLOGIA
CATETER
DIETA HOPOSODICA
COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS
SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM
CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
SOLICITAR SEOLOGIA PARA CHAGAS
SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO
RESTO DE MANEJO LO INDICADO POR MEDICINA CRITICA

Profesional: EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL
CC - 50895930
Especialidad - CARDIOLOGIA ADULTO

…"

Segunda imagen de atención médica del dos (02) de julio de dos mil veintidós (2022) brindada al paciente por el intensivista que refiere tratamiento suministrado para el derrame pleural.

"…

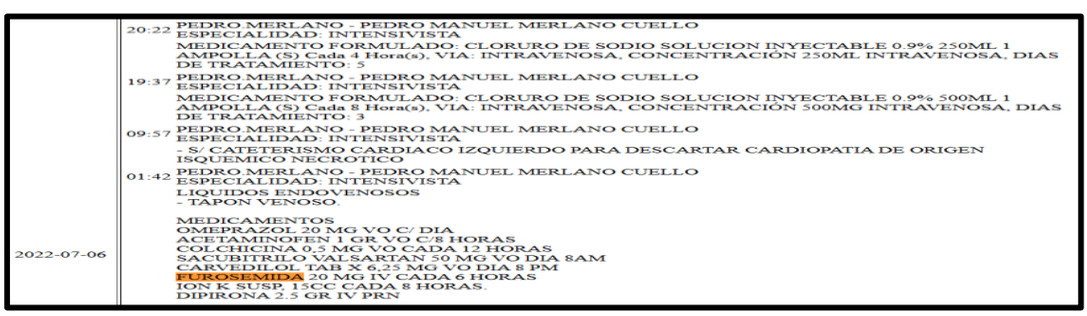


A NIVEL RENAL CON BUEN RITMO DIURETICO EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA EL CUAL SE REAJUSTA POR ALTA SOSPECHA DE EDEMA PULMONAR, TIENE AZOADOS AUMENTADOS CON DISCRETA MEJORIA EN CUANTO A PARACLÍNICOS PREVIOS,SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS, PERSISTE CON ELEVACION DE TRANSAMINASAS CON BILIRRUBINAS NORMALES, METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS EN METAS , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES
HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, NO ANEMIA , PLAQUETAS NORMALES.
INFECTOLOGICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, COTINUA TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO A FOCO PULMONAR PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUA.
PLAN: - BAÑO EN CAMA
- FUROSEMIDA 40MG IV AHORA
- FUROSEMIDA 20MG IV CADA 6HRS

…"

Tercera imagen de atención médica del seis (06) de julio de dos mil veintidós (2022) brindada al paciente por el intensivista que indica tratamiento suministrado para el derrame pleural.

"…



2022-07-06	20:22	PEDRO MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 250ML 1 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 250ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
	19:37	PEDRO MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
	09:57	PEDRO MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - S/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO
	01:42	PEDRO MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS ION K SUSP. 15CC CADA 8 HORAS. DIPIRONA 2.5 GR IV PRN

Cuarta imagen de atención médica del nueve (09) de julio del año dos mil veintidós (2022) brindada al paciente por el intensivista que indica tratamiento suministrado para el derrame pleural.

"…

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-07-09	11:45 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. 09:41 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - DESTETE DE OXIGENO HASTA CANULA NASAL 2LXMIN. - TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS. 02:08 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO C/12 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN

Adicionalmente, al paciente se le realizaron una serie de terapias respiratorias, encaminadas a lograr la expulsión de las secreciones que padecía, afirmación que puede observarse, en las notas respiratorias de la HC.

Como claro ejemplo de las terapias realizadas en el paciente, se traerá a colación la siguiente imagen:

"…

Ingreso:	5854	**Evolución:**	346580
Fecha de registro:	30/06/2022 **HORA:** 11:42:34	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**
Conducta a seguir: 30/06/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE BRONQUIAL, VIBROPERCUSION, TOS ASISTIDA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN NINGUNA COMPLICACION.			

…"

"…

Ingreso:	5854	**Evolución:**	348318
Fecha de registro:	30/06/2022 **HORA:** 17:01:30	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**
Conducta a seguir: 30/06/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASA 3 LITROS POR MINUTOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.			

…"

Seguidamente, se debe manifestar que, **NO ES CIERTO** que al finado se le haya privado de un diagnóstico y tratamiento, como prueba de ello, se encuentra la información contenida en su historia clínica, en la cual se describen todos los tratamientos realizados en base al derrame pleural hallado.

Del mismo modo, **NO ES CIERTO,** que, se le haya negado al paciente un uso adecuado de las técnicas de imágenes, visto está que en la historia clínica que será arrimada a la presente contestación, al señor, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** se le realizaron una serie de exámenes diagnósticos**,** en aras de confirmar su estado hemodinámico y de determinar las conductas a seguir por parte del personal de la salud, los cuales fueron realizados con la mayor pericia y rigurosidad, sin que la parte demandante pueda desvirtuar la diligencia con la cual fueron practicados con sus meras alegaciones.

Finalmente, tampoco es cierto que, al paciente se le haya negado la realización de procedimientos seguros, ya que se le realizó un cateterismo con el objetivo de reparar de vasos de pequeño calibre vía endovascular con implante de stent intracoronario en coronaria derecha descendente posterior y posteroventricular (3 stent), el cual fue llevado a cabo con éxito.

También se le realizaron drenajes posturales, con la finalidad de evacuar los líquidos presentados en sus pulmones, ventilación mecánica no invasiva, la colocación de mascara de no rehinalación intercalada, las cuales fueron llevados a cabo con éxito, como prueba de ello se tiene la mejoría que presentó el señor, **JORGE JUNIOR**, quien, al ingresar a la Institución, presentó problemas para respirar y al egresar del centro de salud podía respirar por sí mismo sin dificultad.

Adicionalmente, recibió los tratamientos antibióticos pertinentes como lo son: Furosemida como ya se indicó, diuréticos ASA para aliviar su infección en sus pulmones, logrando optimizar al paciente.

Frente a la sugerencia que dispone la togada, de que mi prohijada debía realizarle al señor, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** una toracentesis diagnostica y/o evacuadora, se tiene que, esto es una mera apreciación, habida cuenta que, la abogada no tiene los conocimientos médicos para afirmar qué procedimientos y/o tratamientos debían realizársele al paciente ya que, desconoce la ciencia de la medicina, por lo que ruego su señoría, tener en cuenta lo aquí afirmado al momento de valorar los dichos contenidos en el libelo genitor.

Ahora, lo que sí está claro, es que al paciente para el diagnóstico de derrame pleural se le realizaron los siguientes tratamientos: Furosemida como ya se mencionó, diuréticos ASA, drenajes posturales, ventilación mecánica no invasiva, entre otros actos médicos desplegados hacia el extinto, los cuales trajeron como consecuencia el restablecimiento de su salud en cuanto a los diagnósticos de ingreso.

Por lo que, todos los actos médicos anteriores desplegados por los profesionales de la salud de la Institución que apadrino, denotan el conocimiento, diligencia, cuidado, experiencia, eficiencia con que actuaron, aplicando los tratamientos necesarios para lograr el restablecimiento de la salud del paciente.

FRENTE AL VIGESIMO OCTAVO HECHO: NO ES CIERTO, al paciente se le dio de alta, una vez se optimizó su salud, a través de los tratamientos y procedimientos realizados, los cuales pueden ser vistos en la HC que será adjunta a la presente contestación.

A continuación, procederé a realizar una transcripción literaria del análisis clínico realizado por la especialidad de medicina interna en la fecha del diez (10) de julio del año (2022), en la que consta la mejoría del paciente y la ausencia de agua en sus pulmones:

> ***análisis:*** *masculino de 26 años que se encuentra en el servicio de hospitalización bajo diagnósticos y examen físico anotados con diagnósticos y antecedentes anotados previamente, neurológicamente consciente alerta orientado, sin focalidad neurológica, consiente, alerta orientado en sus esferas, hemodinamicamente con cifras tensionales dentro los limites normales, sin requerimiento de soporte vasoactivo, biomarcadores cardiacos positivos, ecocardiograma tt encontrando ventrículo izquierdo levemente dilatado, de paredes adelgazadas, función sistólica disminuida, fey 38 %. hipoquinesia global considera miocardiopatía dilatada de origen a determinar, recomienda manejo anti falla cardiaca, se realizó cateterismo cardiaco con implante de 3 stent, arteriografía coronaria 7/07/22 arteria coronaria derecha con oclusión distal reparación de vasos de pequeño calibre vía endovascular con implante de stent intracoronario en coronaria derecha descendente posterior y posteroventricular. (3 stent), resiviendo sacubitril-valsartan con el fin de mejorar fey,* ***pulmonarmente sin dificultad respiratoria*** *,* ***sin requerimiento de oxígeno,*** *recibe diurético de asa , tolera nutrición enteral sin complicaciones, infectologico,* ***sin picos febriles,*** *marcadores de inflamación negativos, reporte de cultivos negativos, hematológicamente sin evidencia de sangrado activo,* ***a nivel pulmonar con mejoría de parámetros de oxigenación, buena respuesta al tratamiento no desaturaciones,*** *por mejoría clínica y paraclínica se decide dar alta médica con formula y recomendaciones , se explica a paciente y familiar conducta a seguir el cual refiere entender aceptar conducta.*

FRENTE AL VIGESIMO NOVENO HECHO: ES CIERTO que, el paciente no fue valorado por un neumólogo, pero **NO ES CIERTO** que se le haya privado al paciente de recibir atención para la neumonía.

Ahora, es de advertir que, no todas las neumonías, son tratadas por neumólogos, eso depende del tipo de enfermedad, además, como esto es una infección, venía siendo tratada con antibióticos que es el manejo usual para este tipo de patologías, que además no debe olvidarse que el paciente estaba siendo visto por un intensivista, quien se encarga del tratamiento y cuidado de pacientes críticos o riesgo de padecer una enfermedad grave, precisamente para tratar estos cuadros clínicos

y críticos, luego entonces el tiene toda la formación para poder brindar atención y poder tratar pacientes críticos, como era el caso del paciente en comento.

El finado, desde su ingreso recibió tratamiento de ampicilina subaltan y claritromicina cubriéndole el foco del pulmón, reaccionando de manera favorable durante su estancia hospitalaria.

Como prueba de lo anterior, se insertará evidencias fotográficas que indicarán lo aquí manifestado:

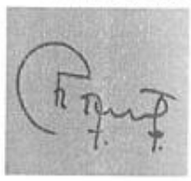
"…

PARACLINICOS DE EXTENSION, ANTE SINDROME CORONARIO AGUDO EVOLUCIONADO SE SOLICITA VALORACION CON REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA TT POR CARDIOLOGIA PARA EVALUAR FUNCION DE BOMBA CARDIACA, SE INICIA CUBRIMIENTO DE FOCO INFECCIOSO PULMONAR PREVIA TOMA DE CULTIVOS, POR TRANSAMINASAS CON AUMENTO MARCADO SE REALIZA PERFIL HEPATICO EXTENDIDO, QUEDA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN MONITOREO CONTINUO, FAMILIAR INFORMADA, ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL

PLAN: VOM

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P **DE ORDEN CARDIOVASCULAR**

** Pacientes con infarto de miocardio establecido, con más de 48 horas de diagnóstico, Hemodinámicamente estable.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P 18762626
Especialidad - INTENSIVISTA

…"

"…

2022-06-30	MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - OXIGENO POR CANULA NASAL - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - CUANTIFICAR LA/LE - S/S VALORACION CARDIOLOGIA - CUIDADOS INTERMEDIOS MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG CIPLAPRAZOL 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 20MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 500MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1,5GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: CLARITROMICINA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 500MG 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML 5 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO REFORMULADO: LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

…"

Así mismo, **NO ES CIERTO** que, no se le haya brindado un diagnóstico, puesto que, desde el momento en que ingresa al centro de salud por su sintomatología y con la realización de distintitos

exámenes diagnósticos y de laboratorio se pudo constatar sus diagnósticos y brindarles el tratamiento requerido para dichas patologías.

En igual sentido, **NO ES CIERTO,** que no se le haya brindado un tratamiento efectivo, pues precisamente gracias a las directrices dadas por los médicos tratantes, a la efectividad de los tratamientos realizados al fallecido, se pudo obtener la evolución satisfactoria del afiliado y restablecer su salud.

FRENTE AL TRIGESIMO: NO ES CIERTO, que al paciente no se le haya realizado un control post stent, puesto que, la realización del procedimiento se hizo el día siete (07) de julio de dos mil veintidós (2022) y a partir de ese momento, el señor, **JORGE JUNIOR (Q.E.P.D.)** estuvo monitoreado por el médico intensivista, por el hemodinamista, por medicina interna, por fisioterapia y otras especialidades, con el propósito de hacer seguimiento al estado de salud del paciente y al procedimiento practicado, hechos que pueden verificarse con la respectiva HC.

FRENTE AL TRÍGESIMO PRIMERO: De manera antitécnica la abogada de la parte actora, refiere varios hechos en un solo numeral, por lo que de manera técnica serán respondidos uno a uno:

1. **NO ES CIERTO,** que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** haya emitido un alta prematura de la UCI y hospitalaria, por el contrario, al paciente se le dio de alta una vez se restableció su salud y se determinó por el cuerpo de profesionales médicos que, era apto para emitir su egreso y seguir su tratamiento desde su casa, debiendo seguir el usuario las respectivas recomendaciones y signos de alarma.

2. **ES CIERTO** que, al paciente salió de la UCI el día nueve (09) de julio de dos mil veintidós (2022).

3. **ES CIERTO,** que, el señor, **PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**, egresó de la Institución que represento sus intereses el día diez (10) de julio de dos mil veintidós (2022).

4. **NO ES CIERTO,** que, la IPS que apodero haya afectado la oportunidad de vivir al señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** como ya se ha iterado en varias oportunidades, la atención brindada por la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** se realizó de conformidad con la *lex artis*, tal como quedo referenciado en sus ingresos a nuestra institución ya que el paciente una vez ingresó a la Institución se valoró oportunamente por medicina general, la cual a su vez solicita interconsulta por medicina interna, cardiología, medicina crítica, intensivista, teniendo en cuenta el diagnostico con el que ingresó remitido de la ESE Nuestra Señora del Carmen- el Bagre, Antioquia.

Posteriormente se le realizaron una serie de exámenes diagnósticos que, arrojaron la necesidad de realizar la resolución de la lesión de bifurcación de coronaria derecha, descendiente posterior, posteroventricular con reparo de vaso pequeño calibre vía percutánea más implante de stent, el cual fue realizado el día siete (07) de julio del año dos mil veintidós (2022), todo ello actuando bajo el principio de beneficencia.

FRENTE AL TRIGESIMO SEGUNDO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL TRIGESIMO TERCER HECHO: NO NOS CONSTA, que dichas patologías hayan sido padecidas por el señor, **HERNÁNDEZ PUELLO (Q.E.P.D.)** durante el servicio activo ni que haya dejado de recibir atención y cuidado oportuno por parte del Ejercito Nacional, por lo que, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL TRIGESIMO CUARTO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del C.G.P.

FRENTE AL TRIGESIMO QUINTO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, se trata de una manifestación ajena a mi agenciada.

FRENTE AL TRIGESIMO SEXTO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, son hechos que involucran la esfera personal de la familia del demandante y que deben ser demostrados por éste de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL TRIGESIMO SEPTIMO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, son hechos que involucran la esfera personal de la familia del demandante porque son hechos que involucran la esfera personal de la familia demandante y que deben ser demostrados por éste de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL TRIGESIMO OCTAVO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, son hechos que involucran la esfera personal de la familia del demandante porque son hechos que involucran la esfera personal de la familia demandante y que deben ser demostrados por éste de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL TRIGESIMO NOVENO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, son hechos que involucran la esfera personal de la familia

del demandante porque son hechos que involucran la esfera personal de la familia demandante y que deben ser demostrados por éste de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

FRENTE AL CUADRAGESIMO HECHO: NO NOS CONSTA, nos sometemos a lo que sea probado dentro del proceso puesto que, son hechos que involucran la esfera personal de la familia del demandante porque son hechos que involucran la esfera personal de la familia demandante y que deben ser demostrados por éste de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

E X C E P C I O N E S D E F O N D O .

Las Causas Exonerativas

"*Por causa exonerativa de responsabilidad se entiende aquella que impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente la declaratoria de responsabilidad. En este sentido, las causales de exoneración impiden la imputación*"[2] porque es inexistente el nexo de causalidad y libran al demandado, en este caso a la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, de responsabilidad jurídica alguna. Dicho lo anterior, me permito, entonces, proponer los siguientes medios exceptivos de mérito:

A. LA INEXISTENCIA DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS AL PACIENTE Y SU FALLECIMIENTO.

La excepción se fundamenta en la ruptura del nexo causal entre los actos médicos realizados por la CLÍNICA y el perjuicio que los demandantes alegan sufrieron.

La anterior aseveración tiene fundamento en que, no se avizora que la CLÍNICA haya atendido al paciente actuando en contra de la literatura médica o de manera tardía y que ello haya desembocado en su muerte. De hecho, lo que se puede extraer de una lectura minuciosa de la Historia Clínica es que la IPS atendió al señor, **JORGE JUNIOR (Q.E.P.D.)** realizándole todos los procedimientos y ordenándole todos los tratamientos que requería de acuerdo a su patología.

De todas formas, le corresponde demostrar el nexo causal a la parte actora, y con el material probatorio solicitado y aportado, no se considera que se pueda lograr tal cometido.

---

[2] Patiño, Héctor. *Responsabilidad Extracontractual y causales de exoneración.* Revista Derecho Privado, No. 14, 2008, Ed.: Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2008.

En el libelo inicial, se busca mostrar que hubo incumplimiento del estándar de diligencia, falla del servicio y atención inoportuna y esa es la supuesta culpa de mi prohijada, pero por el contrario es particularmente visible como en este caso no es posible establecer el nexo de causalidad: La relación causal es el elemento que ata el fallo, un requisito necesario para la declaratoria de responsabilidad; si no se demuestra la existencia de un nexo entre el daño y la culpa, no puede hablarse de declaratoria de responsabilidad. Por ello este elemento siempre, necesariamente, debe ser probado.

Amen de lo anterior, la excepción se fundamenta en la inexistencia de culpa médica que inexorablemente rompe el nexo causal, es decir, la relación directa entre el hecho y el daño, se constituyen en factor de exoneración del demandado **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** ya que, el paciente, al ingresar a la Institución le brindaron todos y cada uno de las atenciones médicas que necesitaba, actuando con la debida diligencia y cuidado, aplicando los protocolos de atención en virtud de la patología presentada, situación que se refuerza al haber presentado una notoria mejoría durante su estancia y lograr el restablecimiento de su salud, reuniendo así criterios médicos para darle de alta con las respectivas recomendaciones y signos de alarma.

Por ello se rompe el nexo de causalidad con la demostración de la debida diligencia y cuidado que se empleó en la atención del paciente por parte del prestador, sea una institución o un profesional, circunstancia que aquí ciertamente ocurrió y que será indudablemente probada en el debate, como la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**, fue diligente y cuidadosa y respetuoso en extremo de los derechos fundamentales del paciente **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**

Vale la pena en este punto, traer colación que, en la actividad médica no existe el concepto de presunción de culpa, por lo cual corresponde a la parte demandante probar el acto médico negligente. En consecuencia, corresponde al demandante en gran parte la carga de demostrar la existencia de la culpa de mi representada. Sin embargo, este presupuesto no se encuentra acreditado dentro del presente proceso, no hay prueba que acredite la responsabilidad por parte de la atención brindada por **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** brillan por su ausencia las pruebas de la supuesta falla medica atribuible a mi representada, por lo anterior solicito señor juez la desvinculación de mi representada y que sea absuelta de todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda.

En el escrito de la demanda, se quiere mostrar que hubo falla del servicio, pero por el contrario es particularmente visible como en este caso no es posible establecer el nexo de causalidad: la relación causal es el elemento que ata el fallo, un requisito necesario para la declaratoria de responsabilidad; si no se demuestra la existencia de un nexo entre el daño y la culpa, no puede hablarse de

declaratoria de responsabilidad. Por ello este elemento siempre, necesariamente, debe ser probado, como al respecto se mencionó en la jurisprudencia:

> *"(…) con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel [el médico] debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever" (sent. Cas. Civ., nov. 26/86).*
>
> *Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de "los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación de causalidad" (sent. Cas. Civ., jul. 12/94, Exp. 3656).*
>
> *Destácase ahora que acerca del último de los requisitos aludidos, la Corte tiene decantado que:*
>
> *"ese nexo de causalidad debe ser evidente, de modo que el error del tribunal haya sido del mismo calibre, pues en esta materia tiene esa corporación discrecionalidad para ponderar el poder persuasivo que ofrecen las diversas probanzas, orientadas a esclarecer cuál de las variadas y concomitantes causas tiene jurídicamente la idoneidad o aptitud para producir el resultado dañoso.*
>
> *El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da ponderar el poder persuasivo que ofrecen las diversas probanzas, orientadas a esclarecer cuál de las variadas y concomitantes causas tiene jurídicamente la idoneidad o aptitud para producir el resultado dañoso. El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, este responde de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'.*
>
> *Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un*
>
> *'delito o culpa' —es decir, de acto doloso o culposo— hace responsable a su autor, en la medida en 'que ha inferido' daño a otro.*
>
> ***En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal "entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o, en otros términos, debe demostrar los hechos donde se desprende aquella".***
> (subrayas y Negrillas fuera de texto Original).

B. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDIA A LA CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S. Y QUE SURGEN DEL CONTRATO SUSCRITO Y DE LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN LA INSTITUCIÓN.

El doctor YEPES RESTREPO, tratadista de la materia, claramente lo expresa en su obra LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, 1993, páginas 60 y 61:

> *"Obligaciones de las clínicas y hospitales. Los deberes de los establecimientos hospitalarios surgen del contrato de hospitalización y de la naturaleza de los servicios que se prestan en estas instituciones".*

Las obligaciones de la clínica son diversas y van desde el alojamiento y alimentación del enfermo hasta el suministro de drogas, pasando por la realización de exámenes y el cuidado de la paciente en aras de su recuperación.

La Corte Suprema de Justicia ha señalado sobre este aspecto que:

> *"Surgen para la entidad asistencial obligaciones que pertenecen a la naturaleza misma del acuerdo, que hacen parte suya en condiciones normales de contratación, tales como las de suministrar habitación y alimentos al enfermo, lo mismo que las drogas que le prescriban los facultativos, la de un debido control y la atención por parte de los médicos residentes y enfermeras del establecimiento, que para excluirlas válidamente se debería pactar en contrario con tal que no se desnaturalice el contrato. Dentro de ese mismo género de obligaciones es indispensable también incluir la llamada por la Doctrina Obligación de Seguridad en este caso seguridad personal del enfermo, que impone al centro asistencial la de tomar las medidas necesarias para que la paciente no sufra algún accidente en el curso o con ocasión del cumplimiento del contrato". (Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil s.c. 12 de Sep.,1985.)*

De esta forma, la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, no sólo cumplió con las obligaciones, prestaciones propias del servicio médico, lo que se evidenció en la realización de manera inmediata a su ingreso de la revisión del paciente; en la realización de exámenes, suministro de medicamentos, valoración por las especialidades de cardiología, intensivista, hemodinamista, medicina interna, procedimiento quirúrgico, entre otros servicios y tratamientos brindados, sino también, porque las obligaciones de seguridad del paciente fueron satisfactoriamente cumplidas en el sentido de que mi prohijada tomó todas las medidas necesarias para su bienestar, así, actualmente es indiscutible cómo al paciente se le practicaron todos los procedimientos que estuvieron al alcance de los profesionales de la salud de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**

C. <u>PRINCIPIO DE ASERTIVIDAD DEL ACTO MÉDICO BASADO EN LA TEORÍA DEL ALEA TERAPEUTICA COMO LÍMITE DE LAS OBLIGACIONES.</u>

Para el caso que hoy ocupa nuestra atención, los profesionales de la salud que atendieron al paciente actuaron bajo el principio de beneficencia y de no maleficencia, puesto que ellos hicieron todo lo posible por estimar el estado del señor, **PUELLO HERNÁNDEZ,** el equipo médico asistencial de mi prohijada, realizó los procedimientos y le aplicó los tratamientos que éste necesitaba, verificando una vez a su ingreso el estado del paciente, el cual determinó que, reunía criterios para estar en la Unidad De Cuidados Intensivos, lo que se llevó a cabo, garantizando durante toda su estancia su vida y restablecimiento de su salud física.

Es por lo anterior que, no se observa un actuar desprolijo por parte de mi poderdante o ni mucho menos un actuar inadecuado a los protocolos establecidos y consecuencialmente no puede el demandante referirse a criterios como negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de los reglamentos, ya que, el actuar del personal asistencial de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** evidenció la enfermedad y realizó todo el tratamiento y procedimientos que el paciente demandaba en el momento oportuno.

Ahora bien, el Alea Terapéutica o riesgo terapéutico indefectiblemente hace parte del ejercicio de la medicina y más en el campo quirúrgico. Por ello es trascendente citar lo manifestado por autoridades en la materia como lo es **Mónica Lucía Fernández Muñoz - PhD *Universidad Militar Nueva Granada*** quien en su perspectiva basada en el derecho comparado señala:

> *"A partir de una reconstrucción de la experiencia francesa, donde el tema ha sido ampliamente regulado, este estudio se trata de mostrar que el concepto "alea terapéutico" es ajeno al contenido de las obligaciones médico hospitalarias, en consecuencia, no puede ser objeto de discusión en el marco de la responsabilidad, por lo tanto, pretender que el médico o la entidad hospitalaria respondan patrimonialmente por esta clase de eventos constituye un despropósito y resulta atentatorio de los principios de justicia y equidad.*
>
> *La proliferación cada vez mayor de normas y reglamentos hospitalarios, la actitud de los pacientes cada vez menos conformistas con los resultados de sus tratamientos, el aliento recibido por los últimos avances mundiales en lo relativo al surgimiento de mayores hipótesis de responsabilidad médica objetiva y los nuevos mecanismos para aligerar el peso probatorio en cabeza del demandante; la actitud del juez cada vez más laxa ante el respaldo económico de las grandes organizaciones hospitalarias puede estar constituyendo, entre muchos otros, los factores para que cada vez se reconozca con mayor facilidad la responsabilidad médica y consecuente reparación del daño; sin embargo, es preciso determinar los límites de las obligaciones de estos profesionales de la salud, pues no debemos correr el riesgo de que en los fallos condenatorios no se vislumbre de manera clara el factor de atribución de la responsabilidad (López, 2007, 229), es necesario que se tenga una clara concepción y delimitación de los deberes y obligaciones médicas, en las cuales no entra el concepto alea terapéutica, el cual debe quedar por fuera de las discusiones del ámbito de la responsabilidad, pues lo contrario constituiría una injusticia para el gremio médico"*[3].

D. AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DE LA CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.

Sin falla no existe responsabilidad médica.

---

3 **Mónica Lucía Fernández Muñoz - Ph'D *Universidad Militar Nueva Granada***

"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance"

La Culpa Médica o falla en el servicio probada es cuando se contravienen las reglas propias de la actividad médica, es decir se actúa con falta de idoneidad, imprudencia o negligencia; se infringen los principios científicos y las normas legales y éticas, o cuando el profesional de la salud se aparta de los procedimientos que la medicina considera como indicados para un paciente en un caso concreto.

Teniendo claro que la obligación de prestación de servicios médicos es una obligación de medios, exige para la indemnización de un daño, que se demuestre la responsabilidad subjetiva, es decir que al analizar el acto médico se determine que el resultado adverso se produjo por impericia, imprudencia, negligencia o violación de reglamentos. En cuanto a la **Impericia** que implica una falta de conocimientos técnicos, habilidades y experiencia en el ejercicio de la medicina.

No se da en este caso teniendo en cuenta que al ingreso del paciente es revisado por el médico de turno, quien comenta de manera inmediata la necesidad del paciente ser ingresado a la UCI, luego, de manera casi inmediata, es valorado por médico intensivista, quien determinó que el usuario requería de ciertos medicamentos como lo son: Omeprazol 20 MG C/día, Acetaminofén 1 GR Vo c/ 8 horas, ampicilina sulbactam 3 GR IV cada 8 horas, Claritromicina 500 MG IV cada 12 horas entre otros medicamentos prescritos durante su internación en la Clínica, realización de paraclínicos, realización de procedimientos, la lo que se demuestra que en el momento tal como quedo registrado por el documento nuestro que acredita la atención en salud brindada al afiliado. **Imprudencia:** Se da cuando el médico somete su paciente a un riesgo injustificado, realiza el acto médico con ligereza sin las adecuadas precauciones, Negligencia: falta de cuidado u omisión, el profesional no acata las medidas de seguridad que tiene a su alcance, poniendo en riesgo la salud del paciente. Por lo que, los galenos no actuaron con negligencia ni imprudencia ya que, el occiso fue atendido en forma inmediata en aplicación a los protocolos y guías establecidos para su patología. Violación de reglamentos: infracción de los principios científicos y las normas legales. Sobre esto se debe argüir que, los médicos de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO**

S.A.S., cumpliendo con los protocolos prestablecidos, le brindó la atención en salud al paciente.

El factor de imputación, en responsabilidad medica está estructurado en la culpa o en la falla en el servicio, y por eso se ha establecido que sin culpa o conducta reprochable no existe responsabilidad médica, la cual es un requisito necesario para poder establecer la responsabilidad médica. Por lo tanto, se requiere que exista un comportamiento, una mutación de la realidad, bien por acción o bien por omisión. En el caso que nos ocupa, es claro que no existe, ninguna acción u omisión por parte de la **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** en los hechos que motivan este proceso, razón por la cual de ninguna manera puede predicarse que existió culpa o falla en el servicio de su parte y por tanto que existe responsabilidad, ya que el actuar de los médicos que atendieron a la paciente aplicaron el principio de beneficencia y preservando la vida del señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ**.

E. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO AL SUPUESTO PERJUICIO MATERIAL POR LUCRO CESANTE.

En cuanto al daño emergente pretendido se observa que no reposa en el dossier prueba suficiente que de lugar a la condena y pago del mismo.

El artículo 164 del Código General del Proceso establece:

> *Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.*

Por su parte, el inciso primero del artículo 1614 reza de esta misma disposición legal reza:

> *Daño emergente y lucro cesante. Entiéndase por daño emergente, el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su incumplimiento; y* ***por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento****. (Subrayas y Negrillas Fuera de Texto Original).*

No hay causa lícita que justifique el pago de un lucro cesante ante una eventual sentencia condenatoria, toda vez que no está legalmente demostrado dicho perjuicio consistente en los presuntos ingresos que devengaba el demandante, a parte de las afirmaciones contenidas en el libelo genitor.

No reposa en el expediente contratos de trabajo o de prestación de servicios, extractos bancarios, documentación tributaria o fiscal o prueba de aportes al sistema de seguridad social que demuestre que sus supuestas actividades laborales o de prestación de servicios, como tampoco hay prueba de que por ello devengaba ingresos, por lo cual, en ausencia de tales elementos probatorios, no estaría demostrada la generación del lucro cesante demandado.

Se menciona en Sentencia Sustitutiva de fecha 09 de julio de 2012 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Expediente número 11001-3103-006- 2002-00101-01, con Magistrado Ponente doctor Ariel Salazar Ramírez:

> *En ese orden, si lo que genera el deber de reparar es la privación injusta de un provecho económico que el demandante recibía de la víctima, entonces el simple hecho de la muerte y la responsabilidad que en la producción de ésta tenga el demandado, no bastarán para que el reclamante se haga acreedor a una indemnización, sino que a la confluencia de esos requisitos deberá agregarse la demostración del perjuicio sufrido y del nexo de causalidad con la conducta del autor.*

Es por ello por lo que esta Corte ha afirmado que esos perjuicios sólo dan lugar a indemnización si quien los aduce logra probar que son ciertos, porque incluso en los eventos en que se deja establecida la responsabilidad por un hecho injusto, ésta no conduce en todos los casos, ni de manera indefectible, a la imposición de la condena en perjuicios, toda vez que

> *"para que haya lugar a indemnización se requiere que haya perjuicios, los que deben demostrarse porque la culpa, por censurable que sea, no los produce de suyo. Vale esto como decir que quien demanda que se le indemnice debe probar que los ha sufrido. Más todavía: bien puede haber culpa y haberse demostrado perjuicios y, sin embargo, no prosperar la acción indemnizatoria porque no se haya acreditado que esos sean efecto de aquélla; en otros términos, es preciso establecer el vínculo de causalidad entre una y otros".* (G.J. t LX, pág. 61)"

El daño irrogado a una persona, por tanto, no puede ser de cualquier estirpe, sino que es preciso que su existencia se encuentre debidamente acreditada, esto es que sea cierto; por oposición a aquél otro que sencillamente está basado en suposiciones, conjeturas, o meras expectativas. Claro está que esa certeza no debe ser entendida como aquella que se acerca a la noción de verdad científica, sino que se halla enmarcada en el ámbito de lo razonable, de lo altamente probable o previsible, o de lo que por ser muy verosímil es susceptible de ser tenido en consideración. Quien pretenda el resarcimiento de un daño deberá, entonces, aportar al proceso los elementos de prueba suficientes que permitan al juez ponderarlo, medir su magnitud, y apreciar sus consecuencias y manifestaciones; de suerte que en el arbitrio del sentenciador se asiente la convicción de que, de no haber mediado el daño, la víctima se habría hallado en una mejor situación.

F. <u>COMO EXCEPCIÓN SUSTITUTIVA PARA EL CASO EVENTUAL DE QUE EL SEÑOR JUEZ NO ACEPTE LAS INVOCADAS EN LOS NUMERALES ANTERIORES, PLANTEO LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.</u>

La excepción propuesta se fundamenta en la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", Art. 16 y en el Decreto reglamentario 3380 de 1981, cuyos textos son los siguientes:

LEY 23 DE 1981. "ARTICULO 16.- *La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto. El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares allegados."*

DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981. "ARTICULO 13.- *Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."*

Si los riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos son de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica el profesional, a la luz del artículo 13 del Decreto 3380 citado, no pude ser responsable de ellos el profesional o la institución.

Así se desprende del armonizado examen de las disposiciones legales transcritas, con el mandato del artículo 1616 del Código Civil, con fundamento en el cual se puede concluir que no existe en el presente caso responsabilidad de Indemnizar los perjuicios que los demandantes estiman les fueron causados.

La **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, como institución que hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, para su funcionamiento debe contar con una serie de equipos que estarán en correlación directa con el nivel de complejidad declarado por la Institución; para el caso específico de la Clínica, cuenta con los equipos, profesionales, auxiliares e insumos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden, con lo que se da cumplimento a la normatividad vigente. Por ello no puede desprenderse responsabilidad por el daño alegado, porque ocurrió como un evento no predecible, dentro del campo médico un asunto específicamente ajeno a cualquier comportamiento profesional o institucional y por lo tanto lo procedente es la absolución de cualquier responsabilidad.

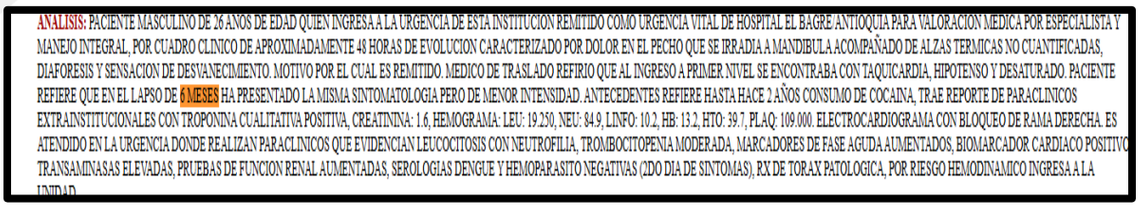
G. HECHO EXCLUSIVO DE LA VÍCTIMA.

El Hecho exclusivo de la víctima en materia de responsabilidad médica, ha sido concebido como un factor eximente de responsabilidad, mediante el cual la víctima realiza actos determinantes en el acto médico y sus resultados, los cuales impiden que puede enervarse una imputación fáctica y jurídica al demandado.

En el caso en particular que hoy nos atañe, se tiene que, el demandado tal como quedó registrado en su historia clínica, tenía más de seis meses de presentar síntomas que parecían indicar que, tenía una afección cardiaca, sin que exista pruebas en el dossier que permitan inferir que, éste acudió al centro de salud más cercano en aras de ser valorado por las especialidades requeridas, situación que pudo ser determinante en la muerte del paciente.

Para efectos de corroborar lo anterior se incorporará la siguiente imagen:

"…



ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA URGENCIA DE ESTA INSTITUCION REMITIDO COMO URGENCIA VITAL DE HOSPITAL EL BAGRE/ANTIOQUIA PARA VALORACION MEDICA POR ESPECIALISTA Y MANEJO INTEGRAL, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIA A MANDIBULA ACOMPAÑADO DE ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DIAFORESIS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO. MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDO. MEDICO DE TRASLADO REFIRIO QUE AL INGRESO A PRIMER NIVEL SE ENCONTRABA CON TAQUICARDIA, HIPOTENSO Y DESATURADO. PACIENTE REFIERE QUE EN EL LAPSO DE 6 MESES HA PRESENTADO LA MISMA SINTOMATOLOGIA PERO DE MENOR INTENSIDAD. ANTECEDENTES REFIERE HASTA HACE 2 AÑOS CONSUMO DE COCAINA, TRAE REPORTE DE PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON TROPONINA CUALITATIVA POSITIVA, CREATININA: 1.6, HEMOGRAMA: LEU: 19.250, NEU: 84.9, LINFO: 10.2, HB: 13.2, HTO: 39.7, PLAQ: 109.000. ELECTROCARDIOGRAMA CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA. ES ATENDIDO EN LA URGENCIA DONDE REALIZAN PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, MARCADORES DE FASE AGUDA AUMENTADOS, BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO TRANSAMINASAS ELEVADAS, PRUEBAS DE FUNCION RENAL AUMENTADAS, SEROLOGIAS DENGUE Y HEMOPARASITO NEGATIVAS (2DO DIA DE SINTOMAS), RX DE TORAX PATOLOGICA, POR RIESGO HEMODINAMICO INGRESA A LA UNIDAD

…"

En adición de lo anterior, el paciente también refirió a su ingreso a la Institución que, era consumidor de cocaína hasta hace dos años, situación que se considera como un factor de riesgo y que pudo incidir en las complicaciones derivadas de su afección cardiaca y finalmente pudo incidir directamente en su fallecimiento.

Finalmente, es importante argüir que, al paciente se le prescribió un tratamiento farmacológico, se le dio unas indicaciones y recomendaciones como absoluto reposo y mi representada desconoce si éste hizo adherencia al tratamiento indicado, por lo que, de no haberlo hecho, podía verse comprometida la vida del señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**

Sobre el particular, el Consejo de Estado a través de sentencia del 26 de abril de 2008, teniendo como Magistrado Ponente, al doctor, decantó:

> *De acuerdo al criterio jurisprudencial del Consejo de Estado, el hecho de la víctima se caracteriza por ser irresistible, imprevisible y externo a la actividad del demandado.*
>
> *Tales elementos han sido definidos por la jurisprudencia del Consejo de estado indicando que la irresistibilidad alude a " la imposibilidad del obligado a determinado comportamiento o actividad para desplegarlo o para llevarla a cabo; en otros términos, el daño debe resultar inevitable para que pueda sostenerse la ocurrencia de una causa extraña, teniendo en cuenta que lo irresistible o inevitable deben ser los efectos del fenómeno, aunque este sea , en sí mismo, irresistible, caso de un terremoto o de un huracán, algunos de cuyos efectos nocivos, en ciertos supuestos o bajo determinadas condiciones, podrían ser evitados.*
>
> *Así, en cada caso el Juez deberá interpretar "la posibilidad de ejecución de una manera humana y teniendo en cuenta todas las circunstancias: basta que la imposibilidad sea normalmente insuperable teniendo en cuenta las condiciones de la vida. Por su parte, la imprevisibilidad de la causa extraña alude a la condición de imprevista de la misma, con la cual será requisito indispensable que se trate "de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia". En tercer lugar, la exterioridad que se exige de la causa del daño para que pueda ser considerada extraña a la entidad demandada es una exterioridad jurídica, en el sentido de que ha de tratarse de un suceso o acaecimiento por el no tenga deber jurídico de responder la accionada.*

Así las cosas, al realizar un análisis del asunto de marras, se encuentra que, el hecho de la víctima determinante del daño fue haberse sustraído de la obligación de asistir al centro de salud de conformidad, con lo afirmado por la E.S.E. Nuestra Señora del Carmen en la oportunidad debida.

En adición de lo anterior, se conoce por aseveraciones plasmadas en la HC dadas por el paciente que, era consumidor de cocaína hasta hace dos años, situación que es considerada por la medicina como un factor de riesgo y que pudo incidir en el fatal desenlace.

H. LA EXCEPCIÓN INNOMINADA.

Esta excepción será declarada con fundamento en los medios de pruebas arrimados al proceso y en la medida que sirvan para probar los hechos relevantes, fundamentales o decisorios dentro del proceso y de su análisis permitan argumentar presencia de una excepción genérica o atípica debidamente probadas.

FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA.

Del análisis de los fundamentos de derecho utilizados por el jurista en los que relata jurisprudencia sobre el asunto de marras, se tiene que, éste se limita a citar normas y realizar elucubraciones sobre el actuar de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** y de los demás demandados sin que se observe un verdadero análisis de responsabilidad alguna atribuible a mi representada.

Ahora, llama la atención de esta profesional del Derecho que, dentro de las apreciaciones que utiliza la vocera judicial de la parte actora a efectos de endilgarle responsabilidad a mi poderdante, pareciera que, estuviese montado sobre el supuesto de que las obligaciones contraídas por los médicos son de resultado, hipótesis alejada de la realidad, toda vez que, las obligaciones contraídas por los profesionales de la salud generalmente son de medios, como lo es en el presente caso.

Sobre el particular el artículo tercero de la ley 23 de 1981 establece:

> *"El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley."*

Lo anterior resulta de gran utilidad, puesto que, es bajo el alcance de esta norma que debe analizarse el actuar médico, de la cual se infiere, que el médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para atender la patología con la que ingresa un paciente a una institución prestadora del servicio de salud, actuando bajo su competencia y conocimientos, su adiestramiento técnico, su diligencia y cuidado personal, los cuales deberá utilizar a fin de curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo.

Descendiendo al caso concreto, los galenos que le brindaron la atención al paciente, procedieron de forma diligente, empleando sus mayores esfuerzos, los cuales se ven reflejados en su historia clínica, pues a su ingreso le realizaron exámenes físicos y paraclínicos requeridos de acuerdo con el diagnóstico inicial, al brindarle una serie de tratamientos con los medicamentos obrantes en el documento que detalla las atenciones en salud, al practicarle el procedimiento de arteriografía y

colocación de stent y al realizarle los exámenes diagnósticos, finalmente, al darle de alta con recomendaciones y signos de alarma, ello teniendo en cuenta que, se había logrado el restablecimiento de su salud, comportamientos que, por sí mismos, denotan que no existieron hechos constitutivos de negligencia, imprudencia e impericia médica por parte de mi defendida.

Por lo anterior, solicito que la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** sea exonerada de toda responsabilidad administrativa y extracontractual pretendida, puesto que, ni del análisis del tipo de imputación del daño ni de las pruebas obrantes en el expediente, se avizora que haya la responsabilidad por parte de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, en la atención médica que se le prestó a **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.),** tal como quedó descrito en la Historia Clínica.

Por otra parte, respecto a las obligaciones de medio en la práctica médica, la Corte Suprema de Justicia ha puntualizado lo siguiente:

> *"La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*
>
> *Como tiene explicado la Corte, "(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que se presume*

FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA DEMANDANTE.

Documentales Aportadas.

No nos oponemos a su apreciación, siempre y cuando cumplan los requisitos procedimentales para su presentación y allegamiento al proceso conforme lo señalan los artículos 211 al 222 del C.P.A.C.A, 254, 268, 271 y demás normas concordantes del C.G.P.

R E L A C I Ó N D E P R U E B A S Y P E T I C I Ó N D E A Q U E L L A S C U Y A P R Á C T I C A S E S O L I C I T E .

D O C U M E N T A L E S .

- **A.** Certificado de Existencia y Representación Legal de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**
- **B.** Copia de la cédula de ciudadanía de la representante legal de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**
- **C.** Copia de la cédula de ciudadanía de la apoderada y tarjeta profesional.
- **D.** Historia clínica de la atención prestada al paciente en la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL**

CASA DEL NIÑO S.A.S. y atenciones médicas.

E. Habilitación en la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**

F. Modelo de Atención en salud.

G. Manual de procedimiento de hemodinamia.

H. Solicitud de plazo máximo para aportar Dictamen Pericial, en virtud de lo consagrado en el numeral 5° del artículo 175 del C.P.A.C.A.

- **<u>De oficio.</u>**

A. Solicito, Señor Juez se ordene oficiar al Instituto Colombiano de Medicina Legal a fin de que responda cuál fue la causa eficiente de la muerte del señor, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**

B. Solicitamos al señor Juez, para que, con destino a este proceso, oficie a la **ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN** para que allegue historia clínica completa con notas de enfermería y demás anexos del paciente, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**

C. Solicitamos al señor Juez, para que, con destino a este proceso, oficie a **PREVENCIÓN Y SALUD INTEGRAL PARA LA FAMILIA IPS S.A.S.** para que allegue historia clínica completa con notas de enfermería y demás anexos del paciente, **JORGE JUNIOR PUELLO HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)**

- **<u>Periciales.</u>**

A. Sea esta la oportunidad, para solicitar señor Juez, se nos conceda el término de treinta días (30) en aplicación del numeral 5 del artículo 175 del C.P.A.C.A. a fin de aportar el dictamen pericial con relación a la circusntancia en la que se encontraba el paciente y las posibles causas y circunstancias que determinaron el hecho de su deceso y las demás circunstancias del tratamiento brindado por la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**

Considera la suscrita que este dictamen está revestido de importancia puesto que, permitirá esclarecer las circunstancias en que ocurrió la muerte del paciente y demostrar que la parte demandada no tiene responsabilidad alguna en los hechos que se le endilgan. Cabe destacar que, si bien se ha trabajado con diligencia en la elaboración del informe pericial, no se encuentra elaborado por el profesional de la salud que lo está estudiando, motivo por el cual se solicita la ampliación del plazo, ello en aras de realizar un análisis exhaustivo del asunto que hoy nos atañe que llevara a convicción a su señoría sobre la ausencia de responsabilidad de mi poderdante.

Le aseguramos que nuestro equipo está trabajando arduamente en la elaboración del dictamen pericial, y estamos dispuestos a poner todos nuestros recursos a su disposición para garantizar la resolución justa y equitativa de este caso. Adicionalmente es importante mencionar que, las partes podrán presentar los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho, o podrán solicitar la designación de perito, en las oportunidades probatorias anteriormente señaladas.

En caso de designar un perito médico **EN CARDIOLOGÍA HEMODINAMICA E INTERVENCIONISTA,** por parte del Despacho solicito este dé respuesta al presente cuestionario y a las preguntas que le formularé al momento de sustentar el dictamen.

Además de las preguntas que resulten necesarias para absolver de manera exhaustiva la pericia, que serán formuladas en su debida oportunidad procesal.

- **Contradicción del dictamen pericial.**

Sírvase señor Juez fijar fecha y hora para realizar audiencia de contradicción del peritaje que llegase a aportar la parte demandante, de acuerdo a las preguntas que se formularan en audiencia, para determinar la idoneidad de los mismos y auscultar sobre el contenido de su respectivo dictamen.

- **Interrogatorio de parte.**

Solicito, señor Juez, ordene comparecer a cada uno de los demandantes, con la finalidad de que que absuelvan el interrogatortio que en su debida oportunidad será formulado por el sucrito por escrito o en audiencia, con la finalidad de provocar confesión judicial.

- **Testimoniales.**

Solicito, Señor, Juez, decrete la práctica de los testimonios, recibiéndolos e interrogándolos en la respectiva audiencia. Estas personas son los médicos y el personal asistencial que atendió a la paciente en diferentes momentos de su estadía en la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**, debido a que tienen conocimiento directo y personal de los hechos de la demanda de su ocurrencia y de las excepciones propuestas, todos los cuales tienen domicilio y residencia en la ciudad de Montería, Sincelejo y San Juan de Betulia Sucre.

Adicionalmente, estas personas declararán cuáles fueron los diagnósticos, tratamientos, procedimientos realizados al paciente y los criterios médicos que tuvieron para haberle dado el alta médica, de contera que relatarán la atención en salud brindada al usuario.

El dicho de estas personas debe apreciarse y valorarse como las de un testigo técnico[4], el cual *es la persona experta en una determinada ciencia o arte que lo hace especial y que, al relatar los hechos por haberlos presenciado, se vale de dichos conocimientos especiales.* Dicho de otro modo, *es aquel sujeto que posee conocimientos especiales en torno a una ciencia o arte, que lo hace particular al*

[4] *Ahora bien, abordando el testimonio técnico como medio de prueba, la doctrina ha expresado que este se caracteriza, porque esta clase de testigo "está en condiciones de elaborar deducciones o inferencias de los hechos objeto del testimonio, cuando están relacionados con cuestiones científicas, técnicas o artísticas en las cuales es experto, por razón de su profesión, oficio o afición" (Azula, 2015, p.110).*

momento de relatar los hechos que interesan al proceso, de acuerdo con la teoría del caso[5]. Estas personas son:

NOMBRE	ESPECIALIDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD.	REGISTRO MEDICO	DIRECCIONES.
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**Intensivista.**	C.C. No. 92.541.309 expedida en Sincelejo, Sucre.	92541309	**Física:** CRA 50 N° 26-127, Sincelejo, Sucre **Electrónica:** merlanocuellopedromanuel@gmail.com
EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL	**Cardióloga.**	C.C. No. 50.895.930 expedida en Montería.	50895930	**Física:** Calle 26 N° 15 – 110 B/Costa de oro. **Electrónica:** eolesaja@hotmail.com
HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA.	**HEMODINAMISTA.**	CC. No. 11.004.214 Expedida en Montería.	11004214	**Física:** CRA 17 No 27 – 64 Montería. **Electrónica:** hernandobenitezd@hotmail.com
GUSTAVO ADOLFO CERRO GÓNZALEZ	**INTENSIVISTA.**	CC. No. 18.762.626 Expedida en Buenavista, Sucre.	18762626	**Física:** CRA 8 # 7 – 28 San Juan De Betulia – Sucre. **Electrónica:** tavo1872.gcg@gmail.com
ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ	**MÉDICO INTERNISTA.**	CC No. 7725388 Expedida en Neiva.	7725388	**Física:** Carrera 52 #11-80 apto 705 A, torre 3 B condominio reserva de la sierra. **Electrónica:** salamanca100@hotmail.com

Los testigos podrán recibir notificaciones y/o ser citados en la dirección de la sede administrativa de **LA CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** ubicada en la cra 7 No. 37-46.

N O T I F I C A C I O N E S J U D I C I A L E S .

- A los demandantes, en las direcciones aportadas en la demanda, o en la dirección que se informe posteriormente al Despacho.
- A mi representada, **CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** en la Calle 39 No. 06-15, de la ciudad de Montería. Correo electrónico asesorjuridico@itmsas.net.

[5] *Sentencia del 15 de julio de 2009 de la Corte Suprema de Justicia.*

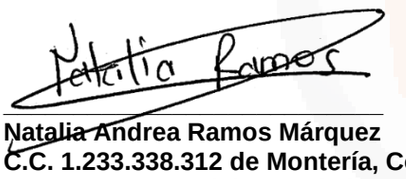
A la suscrita, personalmente en la secretaria de su Despacho cuando hayan de surtirse personalmente o en la:

Dirección: Cra 7 #37-46, de la ciudad de Montería – Córdoba.
Correo electrónico: jefejuridica@clinicacasadelnino.com

A N E X O S .

- Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
- Poder para actuar.

Señor Juez, con todo respeto,



Natalia Andrea Ramos Márquez
C.C. 1.233.338.312 de Montería, Córdoba.
T.P. No. 350.087 del C.S., de la Judicatura.
ABOGADA.

CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/02/2025 - 10:52:06
Recibo No. S001053853, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN sJssGWmT9u

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.
Nit : 812004935-5
Domicilio: Montería, Córdoba

MATRÍCULA

Matrícula No: 60200
Fecha de matrícula: 27 de junio de 2001
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 19 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 39 N 6 - 15 CENTRO - Barrio centro
Municipio : Montería, Córdoba
Correo electrónico : info@clinicacasadelnino.com
Teléfono comercial 1 : 7890136
Teléfono comercial 2 : 3107248413
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 39 N 6 - 15 CENTRO - Barrio centro
Municipio : Montería, Córdoba
Correo electrónico de notificación : asesorjuridico@itmsas.net

La persona jurídica **NO** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1046 del 26 de junio de 2001 de la Notaria 2a. De Monteria de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de junio de 2001, con el No. 11440 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada CASA DEL NINO LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3378 del 18 de noviembre de 2013 de la Notaria Segunda de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de julio de 2014, con el No. 32302 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE SOCIEDAD LIMITADA EN SOCIEDAD ANONIMA

Por Acta No. 8 del 23 de noviembre de 2017 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2018, con el No. 42934 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE SOCIEDAD ANONIMA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social.- La sociedad tendra objeto social indeterminado, sin embargo sus actividades principales, consistiran en: A) la prestacion de servicios de salud en pediatria ambulatoria, neonatologia, cuidados intensivos neonatales y pediatricos y hospitalizacion pediatrica b) prestacion de servicios de gineceo – Obstetricia, trabajo de partos cesareas y demas atenciones a la materna c) consultas especializadas d) tratamiento y consulta domiciliaria e) la realizacion de cirugias programadas cuidados intensivos, laboratorio clinico, microbiologia y urgencias. F) la prestacion de servicios en programas de nutricion, dietetica, terapia fisica, respiratoria y psicologia, educacion medica continuada a personas juridicas publicas o privadas y personas naturales. G) la ejecucion de proyectos de prevencion en el manejo del binomio madre hijo. H) prestar servicios de asesoria cientifica en el manejo del binomio madre e hijo. I) participar en grupos de investigacion con diferentes entidades del sector salud en la identificacion de las principales causas de mortalidad infantil. J) ejecutar convenios de cooperacion con universidades nacionales e internacionales con enfasis en el binomio madre e hijo. K) la compra, venta, importacion y exportacion y comercializacion de equipos e instrumentos medicos, quirurgicos cientificos y accesorios. L) la participacion como socia o accionista en sociedades que tenga como objeto una actividad igual o similar a la de la sociedad, al igual que la participacion como miembro o fundador de entidades con o sin animo de lucro dedicadas a actividades iguales o similares a la de la sociedad. M) se entiende incluido dentro del objeto social los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad. Para cumplir con su objeto social podra: 1) Adquirir activos de caracter mueble o inmuebles que sean necesarios para el desarrollo de la actividad social, administrarlos, usufructuarios, arrendarlos darlos en garantia, gravarlos o limitar su dominio y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fueron recomendable su disposicion 2) conformar o constituir otras empresas o sociedades, con o sin el caracter de filiales, o vincularse a empresas o sociedades ya existentes mediante aportes en dinero, en bienes o servicios incorporales o incorporarse a ellas, sin que sea necesario que aquellas empresas o sociedades tengan por objeto el desarrollo de actividades similares o conexas a las de su objeto social, o que de algun modo se relaciones directamente con sus actividades bienes o servicios, fusionarse con tales empresas o absolverlas, adquirir patentes, nombres comerciales, marcas y demas derechos de propiedad industrial y adquirir y otorgar concesiones para su explotacion. 3) Tomar dinero en mutuo y celebrar toda clase de operaciones financieras, activas o pasivas, que le permitan obtener fondos necesarios para el desarrollo de su objeto social y manejar los recursos con eficiencia y eficacia. 4) Participar en uniones temporales para prestar los servicios habilitados, 5) podra crear hoteles con el fin de albergar a pacientes y familiares, participar en licitaciones, contratos y operaciones del giro ordinario del negocio social o en todos aquellos que tenga como finalidad ejercer los derechos y cumplir con las obligaciones legales y convencionales derivadas de su existencia y de las actividades desarrolladas por su ente social. 6) En general, la sociedad puede ejecutar todo acto y celebrar todo contrato licito, tener derecho sobre marcas de productos y de servicios, en particular de dibujos, modelos industriales, patentes e insignias; obtener su registro, recibirlos para su explotacion valerse de sus privilegios, transportarlos, cederlos o adquirirlos a cualquier titulo.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 10.080.000.000,00
No. Acciones	640.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 15.750,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 1.575.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 15.750,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 1.575.000.000,00
No. Acciones	100.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 15.750,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Administración y Representación Legal: La sociedad tendrá un representante legal y un Gerente, ambos elegidos por la Asamblea General De Accionistas. El Gerente tendrá a su cargo el manejo administrativo de la Entidad, y el Representante Legal estará facultado para comprometerla ante terceros, conforme a los artículos siguientes del presente Estatuto. Por decisión de la Asamblea General De Accionistas, la Gerencia y la Representación Legal podrán ser ejercidas por separado o coincidir en la misma persona. En todo caso, a su vez se designará un suplente del representante legal el cual será escogido por la Asamblea General De Accionistas. La designación del Gerente, el Representante Legal y su Suplente se efectuará por la Asamblea General De Accionistas por un término de dos (2) años, sin perjuicio de que el órgano competente pueda removerlos en cualquier momento. Las funciones del representante legal terminarán en caso de revocación por parte de la Asamblea General De Accionistas, de deceso o de incapacidad. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad deberá ser aprobada por la Asamblea General De Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal y del gerente. -: En desarrollo de lo contemplado en los articulos 99 y 196 del codigo de comercio, son funciones y facultades del. Representante legal las propias de su cargo y en especial las siguientes: A) facultades del representante legal: 1) representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante los asociados, ante terceros y ante toda clase de autoridades judiciales y administrativas, funcionarios, personas juridicas o naturales. 2) ejecutar los actos y celebrar los contratos que tiendan a llenar los fines de la sociedad y el objeto social. En ejercicio de esta facultad podra: Enajenar, adquirir, mudar, gravar, limitar en cualquier forma y a cualquier titulo los bienes muebles de la sociedad; transigir, comprometer, conciliar, desistir, novar, recibir e interponer acciones y recursos en cualquier genero de todos los negocios o asuntos de cualquier indole que tenga pendiente la sociedad; contraer obligaciones con garantia personal, prendada o hipotecaria, dar o recibir dinero en mutuo, hacer depositos bancarios; firmar toda clase de titulos valores y negociar esta clase de instrumentos, firmados, aceptarlos, protestarlos, endosarlos, pagarlos, descargarlos,

tenerlos o cancelarlos; comparecer en juicios en que se discute el dominio de los bienes sociales de cualquier clase; formar nuevas sociedades o entrar a formar parte de otras ya existentes, 3) constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representacion de la sociedad, delegandoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza. Parágrafo: El Representante Legal tiene autorización para la celebración de todo tipo de actos y contratos en beneficio de la sociedad, en cuantía de QUINIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (500 SMLMV).

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 22 del 24 de marzo de 2022 de la Asamblea De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 03 de mayo de 2022 con el No. 56441 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON	C.C. No. 53.003.041

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 20 del 31 de enero de 2022 de la Asamblea De Accionistas , inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2022 con el No. 55940 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
FIRMA DE REVISORIA FISCAL	HQM REVIEW AND CONTROL S.A.S.	NIT No. 901.481.654-8	3865

Por documento privado del 01 de noviembre de 2024 de la El Revisor Fiscal, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 27 de noviembre de 2024 con el No. 66680 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL QUE EJERCE EN REPR. DE LA FIRMA	VICTORIA ANDREA BERMEO MURCIA	C.C. No. 1.081.416.473	294430-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 153 del 05 de febrero de 2004 de la Notaria Primera Montería	14003 del 13 de febrero de 2004 del libro IX
*) Acta No. 68 del 06 de octubre de 2005 de la Asamblea General Ordinaria	16315 del 01 de noviembre de 2005 del libro IX
*) E.P. No. 830 del 25 de abril de 2008 de la Notaria Segunda Montería	19813 del 09 de mayo de 2008 del libro IX
*) E.P. No. 2586 del 22 de septiembre de 2009 de la Notaria Segunda Montería	22072 del 03 de noviembre de 2009 del libro IX
*) E.P. No. 659 del 17 de marzo de 2010 de la Notaria	22593 del 19 de marzo de 2010 del libro IX

Segunda Montería
*) E.P. No. 803 del 30 de marzo de 2011 de la Notaria 24172 del 15 de abril de 2011 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 772 del 27 de marzo de 2012 de la Notaria 27605 del 02 de abril de 2012 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 531 del 27 de febrero de 2013 de la Notaria 29771 del 25 de abril de 2013 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 3378 del 18 de noviembre de 2013 de la Notaria 32302 del 08 de julio de 2014 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 3378 del 18 de noviembre de 2013 de la Notaria 32303 del 08 de julio de 2014 del libro IX
Segunda Montería
*) E.P. No. 2255 del 26 de junio de 2014 de la Notaria 32304 del 08 de julio de 2014 del libro IX
Segunda Montería
*) Acta No. 3 del 31 de julio de 2014 de la Asamblea General 34214 del 29 de abril de 2015 del libro IX
Extraordinaria
*) Acta No. 8 del 23 de noviembre de 2017 de la Asamblea 42934 del 17 de enero de 2018 del libro IX
Extraordinaria De Accionistas
*) Acta No. AS017 del 20 de octubre de 2021 de la Asamblea 54701 del 24 de noviembre de 2021 del libro IX
De Accionistas
*) Acta No. 28 del 10 de diciembre de 2021 de la Asamblea De 55142 del 25 de enero de 2022 del libro IX
Accionistas

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE HOSPITALIZACION
Matrícula No.: 172900
Fecha de Matrícula: 28 de junio de 2019
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CRA 6 N 39-33 B/ NARIÑO - Barrio Narino
Municipio: Montería, Córdoba

Nombre: CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO
Matrícula No.: 60201
Fecha de Matrícula: 27 de junio de 2001
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 39 N 6 - 15 CENTRO - Barrio Centro
Municipio: Montería, Córdoba

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $101.005.937.736,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

CONTRATOS

Por documento privado No. 1 del 31 de mayo de 2010 de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2010, con el No. 55077 del Libro XI, se inscribió CONSTITUCION PRENDA ABIERTA SIN TENENCIA A FAVOR DE INVERSIONES AJOVECO S.A. SOBRE LOS SIGUINTES BIENES: 1 FCR PRIMA 391 SERIE 96920632; 1 POWER CABLE CORD FCR IR 346 AC CORD 100-120V UL E. 1516 2 CASSETTE IP CASS-C BW PB 20X25CM 1 E. 15500902; 2 IMAGEIP-6 ST 20X25CM 1 E.15189394; 2 IP CASSETTE, IP CASS-C BW PB 10 X 000000000000INVERSIONES AJOVECO S.A. 201011300000U$48.140,00002CALLE 28 # 7-20 PISO 3 MUNICIPIO DE MONTERIA 230010000000000000000000.

Por documento privado del 16 de diciembre de 2013 de el Representante Legal de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2013, con el No. 55183 del Libro XI, se inscribió CONSTITUCI?N DE PRENDA A FAVOR DE LA CL?NICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NI?O LTDA. SOBRE 2 ELECTROCARDI?GRAFO SE-3B SERIAL 309025-M12500970033, 309025-M12500970046; 1 ELECTROCARDI?GRAFO

Fecha expedición: 06/02/2025 - 10:52:06
Recibo No. S001053853, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN sJssGWmT9u

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=22 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

SE-1 SERIAL 309223-M12901490004; 4 MONITOR M80 IBP/CO SERIAL 332092400006-01, 332092 M12101400021, 332092 M12101400001 00000001208903002794BANCO DE OCCIDENTE 2023121600000024601022700 1CALLE 39 N? 6-15 230011100055183000000000.

Por documento privado del 09 de diciembre de 2013 de el Representante Legal de Monteria, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2013, con el No. 55184 del Libro XI, se inscribió CONSTITUCI?N DE PRENDA A FAVOR DE LA CL?NICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NI?O LTDA. SOBRE 3 VENTILADOR NEONATAL/PEDI?TRICO CON HUMIFICADOR REF SLE 4000 SERAILES 42529, 42530 Y 42532; 1 VENTILADOR DE ALTA FRECUENCIA OSCILATORIA CON HUMIFICADOR REF SLE5000 55755 1 DIGITALIZADOR DE IMAGENES IMAGE PILOT REGIUS SIGMA 45 00000001208903002794BANCO DE OCCIDENTE 2023120900000110722000000 1CALLE 39 N? 6-15 230011100055184000000000.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE MONTERIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

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

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

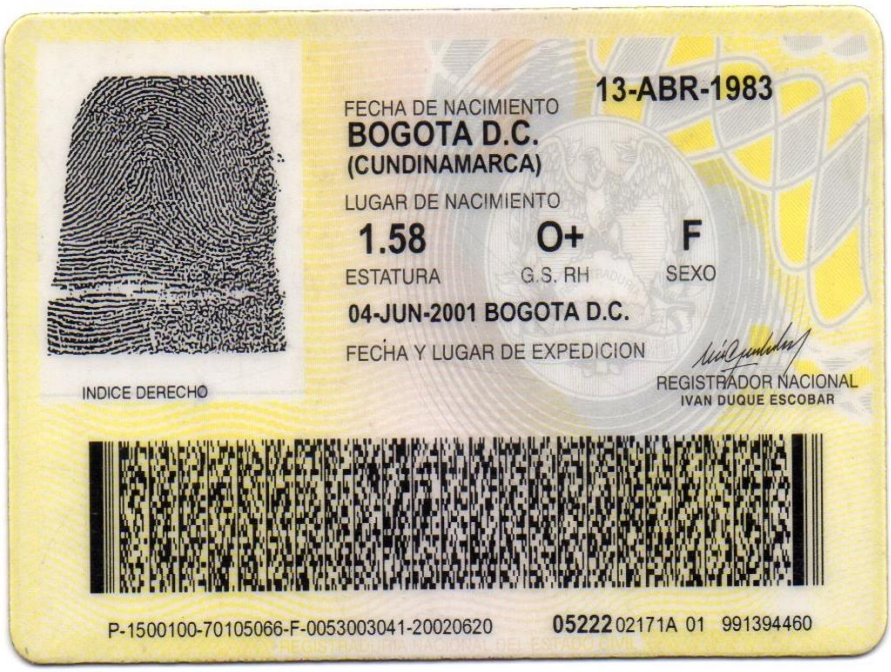
Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



SANDRA SIERRA BUELVAS

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 53003041
JAIMES LEGUIZAMON
APELLIDOS
NEYDI VIVIANA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUN-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
P-1500100-70105066-F-0053003041-20020620
05222 02171A 01 991394460

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

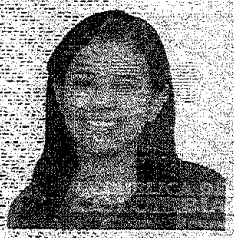
NUMERO 1.233.338.312

RAMOS MARQUEZ

APELLIDOS

NATALIA ANDREA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1996

SAHAGUN
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-DIC-2014 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1300150-00660021-F-1233338312-20150124 0042447757A 1 43228707

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
NATALIA ANDREA

APELLIDOS:
RAMOS MARQUEZ

Natalia Ramos

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTÍA

UNIVERSIDAD
DEL SINU MONTERIA

FECHA DE GRADO
27/02/2020

CONSEJO SECCIONAL
CORDOBA

CEDULA
1233338312

FECHA DE EXPEDICIÓN
09/10/2020

TARJETA N°
350087

CS Escaneado con CamScanner

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE:	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ			**IDENTIFICACION:**	CC 1216969915	**HC:**	1216969915 - CC
SEXO:	M	**FECHA DE NACIMIENTO:**	24/1/1996	**EDAD:** 26 Años	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:**	OTRO
RESIDENCIA:	CL VEREDA ALTOS DE MINERO	**DIRECCION:**	ANTIOQUIA-EL BAGRE	**TELEFONO:**	3113276516	**OCUPACIÓN:**	
RESPONSABLE:				**PARENTESCO RESPONSABLE:**		**TELEFONO RESPONSABLE:**	
ACOMPAÑANTE:	ivon				**TELEFONO ACOMPAÑANTE:**		
FECHA INGRESO:	29/06/2022 11:02 PM			**FECHA EGRESO:**	10/07/2022 10:34 AM.	**CAMA:**	HOS5P-01.
DEPARTAMENTO:	110306 - HOSPITALIZACION TORRE A 5P				**SERVICIO:**	HOSPITALARIO	
CLIENTE:	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN - HOSPITALIZACION TORRE A 5P			**PLAN:**	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**CODIGO PRESTADOR:**	230010048702

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES

2022-07-10 09:49	**PROFESIONAL:** ALVARO.SALAMANCA - ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ	**ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

- ALTA MEDICA
- REPOSO ABSOLUTO EN CASA
- ASA 100 MG CADA 24 HORAS
- CLOPIDROGEL 75 MG CADA 24 HORAS
- SACUBITROL 50 MG CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
- CITA CON CARDIOLOGIA EN 20 DIAS
- TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA CITA NUTRICION Y DIETETICA EN 20 DIAS
- INCAPACIDAD POR 1 MES EN CASA

2022-07-09 11:45	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA

- DESTETE DE OXIGENO HASTA CANULA NASAL 2LXMIN.
- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS.
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

2022-07-08 16:42	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA

SUSPENDER VNI + MASCARA NO REIHNALACION
OXIGENO POR VENTURY 50% A 10LPM
SUSPENDER ION K
SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO C/12 HORAS
PASA A CUIDADOS INTERMEDIOS

2022-07-07 23:38	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA

CONTINUA SOPORTE EN UCI

2022-07-07 18:46	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA

CUIDADOS INTENSIVOS

2022-07-07 10:29	**PROFESIONAL:** HERNANDO.BENITEZ - HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA	**ESPECIALIDAD:** HEMODINAMISTA

- TRASLADO A UCI.
- RETIRAR BANDA TR BAND EN 2 HORAS.
- VIGILAR SIGNOS DE HEMATOMA Y/O SANGRADO EN SITIO DE PUNCION.
- AVISAR CAMBIOS.

1. 1. ASPIRINA 100 MG X DÍA Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
2. CLOPIDOGREL 75 MG X DÍA Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
3. ATORVASTATINA 40 MG X LAS NOCHES Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
   DAR MEDICACIÓN DE BASE.
   TIROFIBAN 1 AMPOLLA DILUIDA EN 200 ML DE SOLUCIÓN Y PASAR A 11 MLX HORA

2

2022-07-07 03:16	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
IGUAL MANEJO		
2022-07-06 14:30	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
S/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO		
2022-07-06 00:56	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
CUIDADOS INTENSIVOS.		
2022-07-05 01:51	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.		
2022-07-05 01:24	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.		
2022-07-04 18:36	**PROFESIONAL:** PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAN Y CALRITROMICINA.		
2022-07-03 23:48	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
CUIDADOS INTENSIVOS		
2022-07-03 14:25	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
CUIDADOS INTENSIVOS		
2022-07-03 01:45	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
SOPORTE INTEGRAL EN UNIDAD D ECUIDADOS INTENSIVOS.		
2022-07-02 16:10	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
- BAÑO EN CAMA - FUROSEMIDA 40MG IV AHORA - FUROSEMIDA 20MG IV CADA 6HRS		
2022-07-01 22:37	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		
2022-07-01 18:03	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
- TAPON VENOSO. - VNI INTERCALADA CON MASCARA DE NO REHINALACION. - SONDA VESICAL A CISTOFLO. P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO--- P/ SEROLOGIA LEPTOSPIRA P/ SEROLOGIA CHAGAS - CUIDADOS INTENSIVOS.		
2022-06-30 16:37	**PROFESIONAL:** EORIS.SANCHEZ - EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL	**ESPECIALIDAD:** CARDIOLOGIA ADULTO
CARDIOLOGIA CATETER DIETA HOPOSODICA COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS SOLICITAR SEOLOGIA PARA CHAGAS SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO RESTO DE MANEJO LO INDICADO POR MEDICINA CRITICA		
2022-06-30 13:31	**PROFESIONAL:** GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ	**ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA
VOM		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-06-30	**00:05** **JOSE.MACEA - JOSE DAVID MACEA PRETELT** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDO COMO URGENCIA VITAL DE HOSPITAL EL BAGRE/ANTIOQUIA CON IDX: -DOLOR EN EL PECHO EN ESTUDIO

3

-DESVANECIMIENTO
-SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO EN ESTUDIO
-NEUMONIA BACTERIANA

ENFERMEDAD ACTUAL :
PACIENTE MASCULINO DE 26 A?OS DE EDAD QUIEN INGRESA REMITIDO COMO URGENCIA VITAL DE HOSPITAL EL BAGRE/ANTIOQUIA PARA VALORACION M?DICA POR ESPECIALISTA Y MANEJO INTEGRAL, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIA A MANDIBULA ACOMPA?ADO DE ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DIAFORESIS Y DESVANECIMIENTO. MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDO.
PACIENTE ATENDIDO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE ATENCION POR PANDEMIA COVID-19.
+ NOTA 1: MEDICO DE TRASLADO QUIEN REFIERE QUE AL INGRESO CON TAQUICARDIA, HIPOTENSO Y DESATURADO.
+ NOTA 2: PACIENTE QUIEN EN EL LAPSO DE 6 MESES LA MISMA SINTOMATOLOGIA PERO DE MENOR INTENSIDAD Y QUE ESTA ES LA TERCERA VEZ QUE PRESENTA LA MISMA SINTOMATOLOGIA.
+ TRAE REPORTE DE PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON TROPONINA CUALITATIVA POSITIVA, CREATININA: 1.6, HEMOGRAMA: LEU: 19.250, NEU: 84.9, LINFO: 10.2, HB: 13.2, HTO: 39.7, PLAQ: 109.000
ELECTROCARDIOGRAMA CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA

DIETA DEL PACIENTE					
Tipo de dieta:	Caracteristicas	Observacion	Fecha de solicitud	Fecha de modificacion	Usuario
Hipograsa	Hiposódica,	- -	2022-07-10 08:35:06.821073	Sin modificacion	JOSE.MACEA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	OP	DETALLE
B.HTA	**NO**	**NIEGA**
A.Diabetes	**NO**	**NIEGA**
C.Cancer	**NO**	**NIEGA**
D.Otros	**NO**	**NIEGA**

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO	ANTECEDENTE	OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Diabetes	NO	NO REFIERE
	Otros	NO	NO REFIERE
	Hipertension Arterial	NO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	Quirurgicos	NO	NO REFIERE
TOXICOS	Toxicoalérgicos	**SI**	REFIERE ULTIMO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS HACE 2 AÑOS
DISCAPACIDAD	Discapacidad Fisica	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Visual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Auditiva	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Intelectual	NO	NO REFIERE
	Discapacidad psicosocial(Mental)	NO	NO REFIERE
	Sordoceguera	NO	NO REFIERE
	Discapacidad Multiple	NO	NO REFIERE
	Sin Discapacidad	NO	NO REFIERE
ALERGICOS	Medicamento	NO	NO REFIERE
	Alimento	NO	NO REFIERE
	Sustancia del ambiente	NO	NO REFIERE
	Sustancias que entran en contacto con la piel	NO	NO REFIERE

4

	Picadura de insectos	NO	NO REFIERE
	Otra	NO	NO REFIERE
FACTORES DE RIESGOS	Químicos	NO	NO REFIERE
	Físicos	NO	NO REFIERE
	Biomecánicos	NO	NO REFIERE
	Psicosociales	NO	NO REFIERE
	Biológicos	NO	NO REFIERE

REVISION POR SISTEMA DEL PACIENTE

SISTEMA	OBSERVACION	FECHA REGISTRO
Estado General	ALGICO, SUDOROSO	2022-06-29 11:28
Cabeza y cuello	REFIERE CEFALEA	2022-06-29 11:28
Cardio Pulmonar	REFIERE DOLOR QUE IRRADIA A MANDIBULA	2022-06-29 11:28
Abdomen	NIEGA	2022-06-29 11:28
Extremidades	NIEGA	2022-06-29 11:28
Genitourinario	BUENA DIURESIS	2022-06-29 11:28
Piel y Faneras	NIEGA	2022-06-29 11:28
Neurologico	CONCIENTE	2022-06-29 11:28

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
JOSE DAVID MACEA PRETELT	2022-06-29

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	**ANORMAL**	REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ALGICO, SUDOROSO
Cabeza y cuello	**NORMAL**	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
.	.	CUELLO SIMETRICO
Cardio Pulmonar	**ANORMAL**	TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
.	.	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ACUSA DOLOR EN TORAX ANTERIOR IZQUIERDO QUE SE IRRADIA A MANDIBULA
Abdomen	**NORMAL**	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS
.	.	INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES
.	.	PALPABLES
Genitourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
I499	ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA.	.	.	JOSE DAVID MACEA PRETELT	2022-06-29
.	.	.	.	.	.
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO.	.	.	JOSE DAVID MACEA PRETELT	2022-06-29
.	.	.	.	.	.
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO.	.	.	JOSE DAVID MACEA PRETELT	2022-06-29
.	.	.	.	.	.

5

R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA.			JOSE DAVID MACEA PRETELT	2022-06-29
.	.	.	.	.	.

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8/7/2022 - 20:49:51
	Observacion	S/ LAB 9/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		

6

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	7/7/2022 - 22:17:31
	Observacion	LAB 8/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		

7

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903809-1	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA (DIRECTA)	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		

8

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903869	POS	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	6/7/2022 - 21:59:29
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903016	POS	FERRITINA	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		

9

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903809-1	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA (DIRECTA)	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		

10

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903869	POS	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	5/7/2022 - 23:47:19
	Observacion			
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4/7/2022 - 22:42:17
	Observacion	- S/ LABORATORIOS 5/07/22		
	Orden Profesional	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

11

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903805	POS	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903809	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903833	POS	FOSFATASA ALCALINA	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903847	POS	LIPASA	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903869	POS	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	3/7/2022 - 21:28:38
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903809-1	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA (DIRECTA)	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

14

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903869	POS	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	2/7/2022 - 23:17:35
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1/7/2022 - 19:36:42
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903111	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	1/7/2022 - 19:36:42
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903805	POS	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903809	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903813	POS	CLORO	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

15

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903833	POS	FOSFATASA ALCALINA	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903847	POS	LIPASA	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

16

	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903869	POS	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	1/7/2022 - 18:47:54
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903110	POS	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903809	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903841	POS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903859	POS	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903864	POS	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

17

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	873502	POS	UTILIZACION DE EQUIPO PORTATIL CONVENCIONAL	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903604	POS	CALCIO IONICO	30/6/2022 - 23:17:15
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906132	POS	TRYPANOSOMA (CHAGAS)CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	30/6/2022 - 19:53:34
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906127	POS	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	30/6/2022 - 17:53:37
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906129	POS	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	30/6/2022 - 17:53:37
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906030	POS	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30/6/2022 - 16:31:09
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906029	POS	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	30/6/2022 - 16:31:09
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

18

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901221	POS	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901223	POS	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901002	POS	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901236	POS	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901209	POS	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion	LIQUIDO PLEURAL		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901217	POS	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion	SECRECION BRONQUIAL		
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	907106	POS	UROANALISIS	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906317	POS	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	901311	POS	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906249	POS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		

	Diagnosticos Presuntivos			19
LABORATORIOS	906340	POS	SARS CoV2 [COVID-19] ANTIGENO	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	881302	POS	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	881332	POS	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS(RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903437	POS	TROPONINA I CUANTITATIVA	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	881202	POS	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	30/6/2022 - 11:35:49
	Observacion			
	Orden Profesional	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903437	POS	TROPONINA I CUANTITATIVA	30/6/2022 - 04:35:09
	Observacion	SEGUNDO SET		
	Orden Profesional	LEIDY MARIAM DORIA LERECH		
	Diagnosticos Presuntivos			
IMAGENOLOGIA	871121	POS	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902210	POS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906913	POS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902045	POS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		

20

	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902049	POS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903437	POS	TROPONINA I CUANTITATIVA	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903439	POS	TROPONINA T CUANTITATIVA	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903856	POS	NITROGENO UREICO	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903895	POS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903839	POS	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903866	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903867	POS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903805	POS	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	903847	POS	LIPASA	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		

	Diagnosticos Presuntivos			71
LABORATORIOS	903809	POS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	902214	POS	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906207	POS	DENGUE ANTICUERPOS IG G	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIOS	906208	POS	DENGUE ANTICUERPOS IG M	29/6/2022 - 23:28:10
	Observacion			
	Orden Profesional	JOSE DAVID MACEA PRETELT		
	Diagnosticos Presuntivos			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
PROFESIONAL: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO	SOLICITUD ACTO QX		PROCEDIMIENTO	ESTADO
	- 100925 - Jul 06 De 2022	HEMODINAMIA	876120 - ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	**DESCRIPCION MATERIAL OSTEOSINTESIS** :	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-07-09	11:45 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. 09:41 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - DESTETE DE OXIGENO HASTA CANULA NASAL 2LXMIN. - TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS. 02:08 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO C/12 HORAS ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S HEMOGRAMA, IONOGRAMA, CREATININA GAS + LACTICO S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS

	- BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - OXIGENO X VENTURY FIO2 50% - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO. - CUIDADOS INTERMEDIOS
2022-07-08	21:03 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA S/ LAB 9/07/22 HEMOGRAMA, IONOGRAMA, CREATININA GAS + LACTICO 09:23 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA SUSPENDER VNI + MASCARA NO REIHNALACION OXIGENO POR VENTURY 50% A 10LPM SUSPENDER ION K SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO C/12 HORAS PASA A CUIDADOS INTERMEDIOS 06:45 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS ION K SUSP, 15CC CADA 8 HORAS. DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S HEMOGRAMA, IONOGRAMA, CREATININA, GLUCOSA, GAS + LACTICO,¿. S/S RX TORAX PORTATIL. S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO P/R SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/R HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO. - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-07	22:18 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LAB 8/07/22 S/ HEMOGRAMA, IONOGRAMA, CREATININA, GLUCOSA, GAS + LACTICO, RX TORAX PORTATIL. 04:05 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS ION K SUSP, 15CC CADA 8 HORAS. DIPIRONA 2.5 GR IV PRN

23

	PARACLINICOS S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO S/S RX DE TORAX + EQUIPO PORTATIL P/R SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/R HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO. - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-06	20:22 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 250ML 1 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 250ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 19:37 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 09:57 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - S/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO 01:42 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS ION K SUSP, 15CC CADA 8 HORAS. DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO S/S RX DE TORAX + EQUIPO PORTATIL P/R SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/R HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO--- - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-05	14:05 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ION K 15CC CADA 8 HORAS MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE POTASIO ELIXIR 31.2%ION-K /ML 15 ml Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 0.02 ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 06:41 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

24

	LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO S/S RX DE TORAX + EQUIPO PORTATIL P/R SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/R HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO--- - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-04	22:52 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA S/ RX TORAX PORTATIL 22:44 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - S/ LABORATORIOS 5/07/22 HEMOGRAMA, IONOGRAMA , CREATININA, GAS+LACTICO. 09:55 PEDRO.MERLANO - PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA Suspender ampicilina sulbactan y claritromicina 05:10 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 8 HORAS FI: 30/06/22 CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI:30/06/2022 COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S HEMOGRAMA, COAGULOGRAMA, IONOGRAMA, BUN, UREA, CREAT, PERFIL HEPATICO, GLUCOSA, GAS + LACT S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO S/S RX DE TORAX + EQUIPO PORTATIL P/ SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/ HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO

25

	NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO--- - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-03	02:21 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 8 HORAS FI: 30/06/22 CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI:30/06/2022 COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 6 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S HEMOGRAMA, IONOGRAMA, BUN, UREA, CREAT, PERFIL HEPATICO, GLUCOSA, GAS + LACT S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO S/S RX DE TORAX + EQUIPO PORTATIL P/ SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/ HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - BAÑO EN CAMA. - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO--- - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-02	10:11 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - BAÑO EN CAMA - FUROSEMIDA 40MG IV AHORA - FUROSEMIDA 20MG IV CADA 6HRS 02:59 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS - TAPON VENOSO. MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 8 HORAS FI: 30/06/22 CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI:30/06/2022 COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/S HEMOGRAMA, IONOGRAMA, BUN, UREA, CREAT, PERFIL HEPATICO, GLUCOSA, GAS + LACT S/S EKG DIARIO Y POR EVENTO S/S RX DE TORAX + EQUIPO PORTATIL P/ SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P/ HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON VNI 8:2 - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - SONDA VESICAL A CISTOFLOW - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO

26

	NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO--- - CUIDADOS INTENSIVOS
2022-07-01	22:34 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA Y CONTINUAR 20 MG IV C/8 HORAS 19:29 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA FUROSEMIDA 20 IV AHORA 14:00 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA SONDA VESICAL A CISTOFLO. 10:38 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - TAPON VENOSO. - VNI INTERCALADA CON MASCARA DE NO REHINALACION. - CUIDADOS INTENSIVOS. 05:34 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA SUSPENDER VENTURI OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 10 LT X MIN 04:02 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN 500 IV A RAZON DE 60 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION MEDICAMENTOS OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 8 HORAS FI: 30/06/22 CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI:30/06/2022 COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2.5 GR IV PRN PARACLINICOS S/SHEMOGRAMA , IONOGRAMA , BUN , CREATININA , GASES ARTERIALES + LACTICO , GLUCOSA S/SRX DE TORAX +EQUIPO PORTATIL P/SEROLOGIA LEPTOSPIRA ,CHAGAS P/ HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL, P/ ECOGRAFIA ABDOMINAL, ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS S/SEKG DIARIO Y POR EVENTO MEDIDAS GENERALES - CABECERA A 30 GRADOS - MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA - OXIGENO POR VENTURI AL 50 % - DIETA HIPOSODICA - GLUCOMETRIA C/8 HORAS - CUANTIFICAR LA/LE - SEGUIMIENTO CARDIOLOGIA - CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO - CUIDADOS INTERMEDIOS
2022-06-30	23:12 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2G INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 20:00 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA CARDIOLOGIA CATETER DIETA HOPOSODICA COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS SOLICITAR SEOLOGIA PARA CHAGAS SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO RESTO DE MANEJO LO INDICADO POR MEDICINA CRITICA MEDICAMENTO FORMULADO: COLCHICINA TABLETA 0.5MG 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL,

27

CONCENTRACIÓN 0,5MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: SACUBITRILO VALSARTAN 50MG/ TABLETA ENTRESTO 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 50MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 12.5MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20MG/2ML 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

13:50 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% 250ML 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 250ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

12:09 GUSTAVO.CERRO - GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

LIQUIDOS ENDOVENOSOS
HARTMAN 500 IV A RAZON DE 60 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION

MEDICAMENTOS
OMEPRAZOL 20 MG VO C/ DIA
ACETAMINOFEN 1 GR VO C/8 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 8 HORAS FI: 30/06/22
CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS FI:30/06/2022

PARACLINICOS
S/S HEMOCULTIVO X2, UROCULTIVO, CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL, UROANALISIS, ANT. SUPERFICIE HEPATITIS B, SEROLOGIA LEPTOSPIRA, VIH,
S/S ANTIGENO SARS COV2
S/S ECOGRAFIA ABDOMINAL, ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
S/S TROPONINA CONTROL
S/S ECOCARDIOGRAMA TT
P/ LIPASA
EKG DIARIO Y POR EVENTO

MEDIDAS GENERALES
- CABECERA A 30 GRADOS
- MONITORIZACIÓN CARDIORRESPIRATORIA CONTINUA
- OXIGENO POR CANULA NASAL
- DIETA HIPOSODICA
- GLUCOMETRIA C/8 HORAS
- CUANTIFICAR LA/LE
- S/S VALORACION CARDIOLOGIA
- CUIDADOS INTERMEDIOS
MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG CIPLAPRAZOL 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 20MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 2 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 500MG ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA + SULBACTAM POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 1.5 G 2 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1,5GR INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO FORMULADO: CLARITROMICINA POLVO LIOFILIZADO ESTERIL 500MG 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 100ML 5 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO REFORMULADO: LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
Posicion Paciente: Semifowler 30 grados
Curva Termica : Cada 4 horas
Control de Liquidos : Control Permanente
Tension Arterial : Cada 2 horas
Glucometria : Cada 8 horas
MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL SOLUCION DE INYECTABLE 500ML 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

00:05 JOSE.MACEA - JOSE DAVID MACEA PRETELT
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

-COMENTAR PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
-SALA DE REANIMACION
-OXIGENO POR CANULA NASAL A RAZON DE 3 LITROS/MIN
-NADA VIA ORAL
-LEV: HARTMAN 500 IV A RAZON DE 100 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION
-HIOSCINA 20MG/DIPIRONA 2.5 GR IV AHORA
-VIGILAR EVOLUCION DEL DOLOR
-MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO
-VIGILAR DIURESIS
-VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO
-CURVA TERMICA CADA 4 HORAS Y ANOTAR
-S/S GLUCOMETRIA AHORA
-S/S ELECTROCARDIOGRAMA AHORA Y CONTROL EN 4 HORAS
-S/S RX DE TORAX AP Y LATERAL
-S/S HEMOGRAMA, PCR, TP, TPT, TROPONINAS, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES, GOT, GPT, LIPASA,

	AMILASA, BILIRRUBINAS, HEMOPARASITO, SEROLOGIA PARA DENGUE -S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA -CSV Y AC MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA + HIOSCINA SOLUCION INYECTABLE 20 MG / 2.5 MG 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 2,5MG INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

28

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	**DIAGNOSTICO DE EGRESO**
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO

INCAPACIDADES MEDICAS GENERADAS				
No. EVOLUCION	OBSERVACION DE LA INCAPACIDAD	TIPO INCAPACIDAD	DIAS INCAPACIDAD	FECHA EMISION
406294	.	Incapacidad por Enfermedad General	30	10/7/2022

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA - FOFOFO0015 (ACETILSALICILICO ACIDO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 100 MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG - FOFOFO0165 (CARVEDILOL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
DOSIS	0.5 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 12.5 MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

CLOPIDOGREL TABLETA 75 MG CLOPIDOGREL - FOFOFO0217 (CLOPIDOGREL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 TABLETA POR 75 MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG CIPLAPRAZOL - FOFOFO0551 (OMEPRAZOL)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	30 CAPSULA POR 20 MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

SACUBITRILO VALSARTAN 50MG/ TABLETA ENTRESTO - FOFOFO0626 (VALSARTAN)

VIA DE ADMINISTRACIÓN:	ORAL	**FORMULÓ:**	**ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ**
DOSIS	1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)		**MEDICAMENTO PBS**
CANTIDAD	60 TABLETA POR 50MG		
DIAS TRATAMIENTO	30 DIA(S)		

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2022-07-10	**09:49** SERVICIO: HOSPITALIZACION ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

29

H. SUBJETIVO: SCA EVOLUCIONADO
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
DERRAME PLEURAL BILATERAL
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
NUMONIA ADQUIRIDA VS ATIPICA EN COMUNIDAD RESOLUCION

POP CATETERISMO CARDIACO 7/07/22 - REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT)

H. OBJETIVO: CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS QUE SE ENUNTRA EN EL SERVICIO DE HOSPITLAIZACION BAJO DIAGNOSTICOS Y EXAMEN FISICO ANOTADOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO EN SUS ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO LOS LIMITES NORMALES , SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT), RESIVIENDO SACUBITRIL-VALSARTAN CON EL FIN DE MEJORIAR FEY, PULMONARMENTE SIN DIFICLTAD RESPIRATORIA , SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO , RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, A NIVEL PULMONAR CON MEJORIA DE PARAMETROS DE OXIGENACION, BUNEA RESPEUSTA AL TRATAMEINTO NO DESATURACIONES, POR MEJORIA CLINICA Y PARACLINICA SE DECIDE DAR ALTA MEDICA CON FORMULA Y RECOMENDACIONES , SE EXPLCIA A PCIENTE Y FAMILAIR CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENETENDERY ACEPTAR CONDUCTA ,

PLAN: - ALTA MEDICA
- REPOSO ABSOLUTO EN CASA
- ASA 100 MG CADA 24 HORAS
- CLOPIDROGEL 75 MG CADA 24 HORAS
- SACUBITROL 50 MG CADA 12 HORAS
- CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 20 MG CADA 24 HORAS
- CITA CON CARDIOLOGIA EN 20 DIAS
- TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA CITA NUTRICION Y DIETETICA EN 20 DIAS
- INCAPACIDAD POR 1 MES EN CASA



Profesional: ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC - 7725388 - T.P 7725388
Especialidad - MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	◉
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-09

11:45 SERVICIO: UCI

PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

30

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOTICSO DE:

SCA EVOLUCIONADO
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
DERRAME PLEURAL BILATERAL
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
NUMONIA ADQUIRIDA VS ATIPICA EN COMUNIDAD RESOLUCION

POP CATETERISMO CARDIACO 7/07/22 - REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT)

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR CANULA NASAL A 2 LXMIN.
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

BALANCE DE LIQUIDOS:
LA: 770.00
LE: 900.00
BALANCE: -130.00
DIURESIS: 1.07CC/KG/H

GLUCOMETRIA: 110.

09/07/2022
CREATININA: 1.21 N: 134.40 K: 3.76 CL: 98.00
HG: 11 HTO: 36.4 GB: 9.25 NEUTRO: 59.1 PLT: 190
PH: 7.49 PCO2:32.7 PO2: 85.4 HCO3: 24.5 FIO2: 32.

RADIOGRAFIA TORAX 08/07/2022:
HALLAZGOS: Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region basal bilateral, sin lograrse definir consolidaciones. No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, con aumento del índice cardiotorácico y pedículo vascular normal No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. OPINION Neumonia instersticial de origen viral? Miocardiopatía dilatada. Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos

H. OBJETIVO: T: 36.00 FC: 85 FR: 20 TA: 80/45
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO EN SUS ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT), RESIVIENDO SACUBITRIL-VALSARTAN CON EL FIN DE MEJORIAR FEY, PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO, POR MEJORIA DE OXIGENACION DE INDICA SUSPENDER VNI, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURÉTICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, A NIVEL PULMONAR CON MEJORIA DE PARAMETROS DE OXIGENACION TOLERNADO DESTETE DE OXIGENO MOTIVO POR EL CUAL SE PASA A CANULA NASAL, POR EVOLUCION FOVORABLE, BUNEA RESPEUSTA AL TRATAMEINTO NO DESATURACIONES, NO REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, SE DECIDE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS, SIGUE MANEJO POR MEDICINA INTERNA, SE EXPLICA A

31

PACIENTE Y FAMILIARES.

PLAN: - DESTETE DE OXIGENO HASTA CANULA NASAL 2LXMIN.
- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS.
- SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-08 **16:42** **SERVICIO: UCI**
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX

SCA EVOLUCIONADO
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
DERRAME PLEURAL BILATERAL
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
NUMONIA ADQUIRIDA VS ATIPICA EN COMUNIDAD RESOLUCION

POP CATETERISMO CARDIACO 7/07/22 - REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT)

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 PORMASCARA DE VETURY 50% 10LXMIN.
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

GLUCOMETRIA 105 - 94 G/DL.

BALANCE LIQUIDOS:
LA: 320.00
LE: 0.00
BALANCE: 320.00
DIURESIS: 0.29CC/KG/H

PARACLINICOS 08/07/22022:
GLUCOSA: 75.40 CREATININA: 1.22 NA: 131.80 CL: 100.00
HG: 11.7 HTO: 36.4 GB: 9.34 NEUTRO: 59.8 PLT: 215

RADIOGRAFIA 08/07/2022:
HALLAZGOS: Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region basal bilateral, sin lograrse definir consolidaciones. No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, con aumento del indice cardiotorácico y pedículo vascular normal No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. OPINION Neumonia instersticial de origen viral? Miocardiopatia dilatada. Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos

H. OBJETIVO: T: 36.70 FC: 92 FR: 20 TA: 90/62 TAM: 71.33
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA

32

PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, CONSIENTE, ALERTA ORIENTADO EN SUS ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT), SE MODIFICA DOSIS DE SACUBITRIL-VALSARTAN CON EL FIN DE MEJORIAR FEY, PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO, POR MEJORIA DE OXIGENACION DE INDICA SUSPENDER VNI, EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: SUSPENDER VNI + MASCARA NO REIHNALACION
OXIGENO POR VENTURY 50% A 10LPM
SUSPENDER ION K
SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO C/12 HORAS
PASA A CUIDADOS INTERMEDIOS



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-07 **23:38**

SERVICIO: UCI
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA TRATADA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
POP CATETERISMO CARDIACO 7/07/22

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

GLUCOMETRIA 97-86-103 G/DL.

33

BALANCE PREVIO -240CC
BALANCE ACUMULADO -222CC
BALANCE 24HRS -1205 CC

H. OBJETIVO: CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT) , PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO,EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: CONTINUA SOPORTE EN UCI

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica invasiva, o no invasiva intermitente.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

18:46

SERVICIO: UCI
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA TRATADA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
POP CATETERISMO CARDIACO 7/07/22

34

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

GLUCOMETRIA 97-86-103 G/DL.

BALANCE PREVIO -240CC
BALANCE ACUMULADO -222CC
BALANCE 24HRS -1205 CC

GLUCOSA 76.9MG/DL, CREATININA 1.33MG/DL, SODIO 131MMOL/L, POTASIO 3.55MMOL/L, CLORO 96MMOL/L, B TOTAL 0.59MG/DL, AST 51.6U/L, ALT 64 U/L, UREA 42.9MG/DL, HEMOGRAMA HB 12.3G/DL, LEUCOS 9.250 PLQ 114.000 GASES ARTERIALES : PH 7.47 PCO2 34.1 PO2 90 HCO3 24.7 BE EFC 1.2% LACTATO 1.44% . TPT 41SEG TP 14.2SEG INR 1.16

ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSION DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT)

H. OBJETIVO:
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO,.SIN EDEMAS. SNC: ALERTA,.CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA, SE REALIZÓ CATETERISMO CARDIACO CON IMPLANTE DE 3 STENT , ARTERIOGRAFIA CORONARIA 7/07/22 ARTERIA CORONARIA DERECHA CON OCLUSIÓN DISTAL REPARACION DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR. (3 STENT) , PULMONARMENTE CON DIFICLTAD RESPIRATORIA Y REQUERIMIENTO DE OXIGENO ALTO FLUJO,EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, RECIBE DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO
** Pacientes con dificultad respiratoria rápidamente progresiva.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO

CC - 92541309 - T.P 92541309

35

Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

10:29

SERVICIO: CIRUGIA
HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA - **ESPECIALIDAD: HEMODINAMISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, sin FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN INGRESÓ POR FALLA CARDIACA CON DETERIOR DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA, MOTIVO POR LO QUE SE SOLICITÓ ESTRATIFICACIÓN INVASIVA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA

H. OBJETIVO: 1. ARTERIA CORONARIA DERECHA OCLUIDA DISTAL EN BIFURCACION CON DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR TIPO MEDINA 1.1.1.

ANALISIS: BAJO MONITORIZACIÓN, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA. CON TÉCNICA DE SELDINGER PUNCIÓN RADIAL DERECHA, CON KIT INTRODUCTOR 6 FR, USANDO CATÉTER OPTITORQUE TIG 5FR X 100 CM, APOYADO SOBRE GUÍA HIDROFILICA DE 0.035 X 180 CM, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA DE BUEN CALIBRE, SIN LESIONES.
DESCENDENTE ANTERIOR BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, LLEGA AL ÁPEX, SIN LESIONES.
DIAGONAL ARTERIA DE MEDIANO CALIBRE, SIN LESIONES.
CIRCUNFLEJA BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, SIN LESIONES.
CORONARIA DERECHA BUEN CALIBRE, DOMINANTE, OLCUIDA EN TERCIO DISTAL.

TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 21.1 MIN.
RADIACIÓN: K TOTAL 1060 MGY
PDA: 140 Gy-CM2

MEDICACION INTRAPROCEDIMIENTO:
FENTANILO
CONTRASTE: CONTRASTE: IOPAMIDOL 350 CC

DIAGNOSTICO:

1. ARTERIA CORONARIA DERECHA OCLUIDA DISTAL

PLAN:
SE SUGIERE RESPETUOSAMENTE LA RESOLUCION DE LA LEISON DE CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR, DESCENDENTE POSTERIOR CON REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA MAS IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO.

SE ORDENÓ LA RESOLUCIÓN DE LA LESIÓN EN BIFURCACIÓN DE CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE POSTERIOR, POSTEROVENTRICULAR CON REPARO DE VASO DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA MÁS IMPLANTE DE STENT.
DICHO PROCEDIMIENTO REQUIERE DE TÉCNICAS COMPLEJAS PARA SU RESOLUCIÓN COMO USO DE MAYOR NUMERO DE CUERDAS CORONARIAS, USO DE MAYOS NÚMERO DE INSUFLADORAS, MAYOR USO DE BALONES Y STENT CORONARIOS, RECRUCE DE CUERDAS CORONARIAS A TRAVÉS DE LOS STRUTS DE LOS STENT, INSUFLACIONES SIMULTANEAS PARA MANTENER PERMEABLES LOS DOS VASOS CORONARIOS.
BAJO MONITORIZACIÓN, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON TÉCNICA DE SELDINGER, PUNCIÓN RADIAL DERECHA SE COLOCA INTRODUCTOR DE 6 FR, LUEGO SE AVANZA CUERDA HIDROFILICA GUIDE WIRE DE 0.035 MM X 260 CM HASTA AORTA ASCENDENTE, LUEGO SE AVANZA CATÉTER GUÍA HEARTRAIL IR 1.0 DE 6 FR LOGRANDO CANULAR CORONARIA DERECHA, LUEGO SE AVANZA CUERDA CORONARIA FLOPPY RUNTHROUGH DE 0.014 X 180 CM TRASPASANDO OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE POSTERIOR, LUEGO SE AVANZA UNA SEGUNDA CUERDA CORONARIA FLOPPY RUNTHROUGH DE 0.014 X 180 CM TRASPASANDO OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA POSTEROVENTRICULAR, LUEGO CON LA AYUDA DE DOS INSUFLADORAS ENCORE ADVANTAGE (2) SE REALIZA KISSING CON BALONES RYUREI DE MEDIDAS 2.0X40 MM Y BALÓN EMERGE DE MEDIDAS 1.5X20 MM LOGRANDO APERTURA DE LOS VASOS, LUEGO SE AVANZA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) ULTIMASTER TANSEI DE MEDIDAS 2.25 X 24 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE DESCENDENTE POSTERIOR, LUEGO CON TÉCNICA DE BIFURCACIÓN DE MINICRUSH SE IMPLANTA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) RESOLUTE ONYX DE MEDIDAS 2.0 X 12 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO PROXIMAL DE POSTEROVENTRICULAR, LUEGO SE AVANZA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) ULTIMASTER TANSEI DE MEDIDAS 2.5 X 28 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO DISTAL DE CORONARIA DERECHA, EN TEST CONTROL SE OBSERVA INFRA EXPANSIÓN DEL STENT DISTAL, POR LO QUE SE POSTDILATA CON BALÓN NC ACCUFORCE DE MEDIDAS 3.0X15 MM A 28 ATM LOGRANDO CORRECTA APOSICIÓN DE DICHO STENT, EN TEST CONTROL SE OBSERVAN

36

MÚLTIPLES IMÁGENES TROMBOTICAS CON NO REFLOW, POR LO QUE SE DILUYE 1 AMPOLLA DE TIROFIBAN EN 200 ML DE SOLUCIÓN Y SE PASAN 40 ML EN BOLO INTRACORONARIO, LUEGO SE DEJA INFUSIÓN CONTINUA, EN NUEVO TEST DE CONTRASTE SE OBSERVA RESOLUCIÓN DEL NO REFLOW, LUEGO SE RECRUZAN CUERDAS CORONARIA A TRAVÉS DE LOS STRUTS DE LOS STENT, POSICIONÁNDOLAS A NIVEL DISTAL, LUEGO SE REALIZA KISSING FINAL USANDO BALONES NC ACCUFORCE DE MEDIDAS 2.0X15 MM Y BALÓN ACCUFORCE DE MEDIDAS 2,0X15 MM LOGRANDO APERTURA DE LAS DOS ARTERIAS, CON REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA, CON BUEN FLUJO DISTAL.

TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 12.2 MIN
DOSIS DE RADIACIÓN (K TOTAL): 582 MGY
PDA: 46.5 GY-CM2.

MEDICACION INTRAPROCEDIMIENTO:
FENTANILO 50 MCGR
ETILEFRINA 4 CC DE 1 AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION.
IOPAMIDOL: 350 CC
ENOXAPARINA 60 MG
CLOPIDOGREL 600 MG DOSIS DE CARGA VIA ORAL
ASPIRINA 300 MG DOSIS DE CARGA VIA ORAL
TIROFIBAN 1 AMPOLLA DILUIDA EN 200 ML DE SOLUCIÓN.

DIAGNÓSTICO:
• REPARO DE VASO DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE POSTERIOR, Y POSTEROVENTRICULAR

PLAN: • TRASLADO A UCI.
• RETIRAR BANDA TR BAND EN 2 HORAS.
• VIGILAR SIGNOS DE HEMATOMA Y/O SANGRADO EN SITIO DE PUNCION.
• AVISAR CAMBIOS.
1. 1. ASPIRINA 100 MG X DÍA Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
2. CLOPIDOGREL 75 MG X DÍA Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
3. ATORVASTATINA 40 MG X LAS NOCHES Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
4. DAR MEDICACIÓN DE BASE.
5. TIROFIBAN 1 AMPOLLA DILUIDA EN 200 ML DE SOLUCIÓN Y PASAR A 11 MLX HORA

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN CARDIOVASCULAR
* *Pacientes con presión arterial media menor de 60 mm Hg.*
* *Pacientes con reinfarto complicado, o menos de 48 horas de evolución.*

Profesional: HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA
CC - 11004214 - T.P 231116-2005
Especialidad - HEMODINAMISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

03:16

SERVICIO: UCI
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**
H. **SUBJETIVO:** PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFA: 4 PUNTOS

37

GLUCOMETRIAS: 141 - 88.

BALANCE DE LIQUIDOS:
TA: 780
TE: 1050
BALANCE:-270
DIURESIS: 0.65

H. OBJETIVO: T: 36.0 FC: 81 FR: 16 TA: 98/57 TAM: 70.67
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, CURSA CON PATOLOGÍA CARDIACA DE ORIGEN A DETERMINAR, DURANTE RONDA NOCTURNA NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO EL CUAL NO SE HABIA PODIDO RELIZAR POR CUADRO RESPIRATORIO EL CUAL SE ESTABILIZA,
PULMONARMENTE CON REQUERIMIENTO DE O2 POR POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS,
HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: IGUAL MANEJO

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P **DE ORDEN RESPIRATORIO**
** Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) moderada o severa (Definición Berlín 2012), de cualquier etiología.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-06 **14:30**

SERVICIO: UCI
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL

FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

GLUCOMETRIA :88-134 MG/DL.
BALANCE :
PREVIO:-2107 CC
ACUMULADO 903 CC
24HRS: -320 CC

LABORATORIOS:6/07/22
GLUCOSA 85MG/DL, CREATININA 1.19MG/DL, SODIO 130MMOL/L, POTASIO 3.48MMOL/L, CLORO 96MMOL/L, B TOTAL 0.69MG/DL, AST 52 U/L, ALT 69U/L, UREA 41.6MG/DL, G/DL, BUN 19.4 MG/DL, HEMOGRAMA HB 12.8G/DL, LEUCOS 8460 PLQ 180.000 GASES ARTERIALES PH 7.42 PO2 119 PCO2 38.9 HCO3 24.8 BE EFC 0.4% TPT 36.3SEG, TP 12.7SE, INR 1.01

03/07/22 HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48HRS

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO
TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65
TROPONINA TERCER SET: 44.2

HEPATITIS B NEGATIVO.
HEMOPARASITO NEGATICO
IGM DENGUE NEGATIVO
IGG DENGUE POSITIVO

RX DE TORAX CONTROL 01/07/22: Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral. Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho. No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares. No se observan calcificaciones de aspecto patologico. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. Miocardiopatia dilatada. Neumonía intersticial?. Derrame pleural bilateral.

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 01/07/22: DENTRO DE LA NORMALIDAD

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 01/07/22: DERRAME PLEURAL BILATERAL DERECHO: 330CC/ IZQUIERDO: 594CC, COLECISTITIS ACALCULOSA.

ECO TT 30-06-2022: VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL. SEPTUM INTERVENTRICULAR Y AURICULAR INDEMNE. CAVIDADES DERECHAS: VD NORMAL, FEY NORMAL,TAPSE 2.6 CM NORMAL. AURICULA DERECHA NORMAL. AURICULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA, SIN MASAS O TROMBOS EN SU INTERIOR. V. AORTICA TRIVALVA, APERTURA Y CIERRE NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. V.MITRAL: ANILLO NORMAL, APERTURA Y CIERRE ANORMAL, INSUFICIENCIA GRADO II FUNCIONAL. PATRON DE LLENADO DEL VI RESTRICTIVO, DISFUCION DIASTOLICA TIPO III. V.TRICUSPIDE: NORMALMENTE IMPLANTADA, INSUFICIENCIA LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSVD DE 41 mmHg ALTA PROBABILIDAD DE HTAP GRADO II. V.PULMONAR: NORMAL, CIERRE Y APERTURA NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. VENA CAVA DE DIAMETRO NORMAL Y COLAPSO NORMAL. PERICARDIO LIBRE, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS DURANTE EL ESTUDIO.

H. OBJETIVO: CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, CURSA CON PATOLOGÍA CARDIACA DE ORIGEN A DETERMINAR, NEUROLÓGICAMENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO , SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO PULMONARMENTE CON REQUERIMIENTO DE O2 POR POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, DIURETICO DE ASA , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48HRS, HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: S/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con dificultad respiratoria rápidamente progresiva.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO

CC - 92541309 - T.P 92541309

Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

00:56

SERVICIO: UCI

PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX:

FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

40

H. OBJETIVO: FC 87 FR 22 TA 97/58 TAM 71 T 36.7 SAT O2 96
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, DURANTE RONDA NOCTURNA EN MALAS CONDICIONES, RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, POR PATOLOGÍA CARDIACA DE ORGEN A DETERMINAR, DESDE LO NEUROLOGICO CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, NO SINGOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA , HEMODINAMICAMENTE CON TAM EN METAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, SERVICIO DE CARDIOLOGIA REALIZA ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIENTO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRÓN RESPIRATORIO, A NIVEL RENAL EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA ,TIENE AZOADOS AUMENTADOS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, NORMOGLICEMICO, A NIVEL INFECTOLOGICO, SIN REGISTROS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, SE SUSPENDIO TERAPIA ANTMICROBIANA. CULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOENTO HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, PENDIENTE REPORTE FINAKL DE HEMOCULTIVO X 2 ,NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION MEDICA.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) moderada o severa (Definición Berlín 2012), de cualquier etiología.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO.	

2022-07-05 **01:51**

SERVICIO: UCI
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - **ESPECIALIDAD:** INTENSIVISTA

H. SUBJETIVO: EVOLUCION TURNO NOCHE 04-07-22
PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX

FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
SEPSIS FOCO A DETERMINAR

41

SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL

SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

BALANCE HIDRICO:
LA:390,00
LE: 1.200,00
LA: -810,00
DIURESIS: 0.89CC/KG/H

GLUCOMETRIAS: 98 - 88 - 87.

LABORATORIOS :
04/07/2022:GLUCOSA: 82.70 CREATININA: 1.21 K: 3.17 FA: 153.24 AMILASA: 28.13 AST: 60.00 ALT: 64.10LIPASA: 23.79 UREA: 37.90 BUN: 17.71 BT: 0.66 BC: 0.50 BNOC: 0.16 HG: 11.8 HTO: 37.9 GB: 10.40 NEUTROFILOS: 61.8 PLT: 123
GASES ARTERIALES: PH: 7.491 PCO2: 31.9 PO2: 166.1 HCO3: 23.8 LACTATO: 3.17 FIO2: 50 TP: 27.2 TPT: 13.9

03/07/22 HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48HRS

03/07/22 GLUCOSA 105MG/DL, CREATININA 1.58MG/DL, SODIO 133MMOL/L, POTASIO 3.52MMOL/L, CLORO 94MMOL/L, B TOTAL .79MG/DL, AST 66.7U/L, ALT 57.8 U/L, UREA 49.2MG/DL, BUN 22.9 MG/DL, HEMOGRAMA 12.1G/DL, LEUCOS 10.650 PLQ 100.000 . GASES ARTERIALES: PH 7.21 PO2 150 PCO2 36.1 HCO3 28.3 BE EFC 5.3 LACTICO 1.69%
02/07/22

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO
TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65
TROPONINA TERCER SET: 44.2

HEPATITIS B NEGATIVO.
HEMOPARASITO NEGATICO
IGM DENGUE NEGATIVO
IGG DENGUE POSITIVO

RX DE TORAX CONTROL 01/07/22: Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral. Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho. No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares. No se observan calcificaciones de aspecto patologico. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. Miocardiopatía dilatada. Neumonía intersticial?. Derrame pleural bilateral.

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 01/07/22: DENTRO DE LA NORMALIDAD

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 01/07/22: DERRAME PLEURAL BILATERAL DERECHO: 330CC/ IZQUIERDO: 594CC, COLECISTITIS ACALCULOSA.

ECO TT 30-06-2022: VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL. SEPTUM INTERVENTRICULAR Y AURICULAR INDEMNE. CAVIDADES DERECHAS: VD NORMAL, FEY NORMAL,TAPSE 2.6 CM NORMAL. AURICULA DERECHA NORMAL. AURICULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA, SIN MASAS O TROMBOS EN SU INTERIOR. V. AORTICA TRIVALVA, APERTURA Y CIERRE NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. V.MITRAL: ANILLO NORMAL, APERTURA Y CIERRE ANORMAL, INSUFICIENCIA GRADO II FUNCIONAL. PATRON DE LLENADO DEL VI RESTRICTIVO, DISFUCION DIASTOLICA TIPO III. V.TRICUSPIDE: NORMALMENTE IMPLANTADA, INSUFICIENCIA LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSVD DE 41 mmHg ALTA PROBABILIDAD DE HTAP GRADO II. V.PULMONAR: NORMAL, CIERRE Y APERTURA NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. VENA CAVA DE DIAMETRO NORMAL Y COLAPSO NORMAL. PERICARDIO LIBRE, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS DURANTE EL ESTUDIO.

42

H. OBJETIVO: FC 98 FR 17 TA 101/65 TAM 77 T 36.7 SAT O2 98
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, DURANTE RONDA MEDICA NOCTURNA EN MAL ESTADO GENERAL, RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, POR PATOLOGÍA CARDIACA DE ORGEN A DETERMINAR, DESDE LO NEUROLOGICO CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, NO SINGOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA , HEMODINAMICAMENTE CON TAM EN METAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, SERVICIO DE CARDIOLOGIA REALIZA ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERÍSMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIENTO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRÓN RESPIRATORIO, A NIVEL RENAL EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA ,TIENE AZOADOS AUMENTADOS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, NORMOGLICEMICO, A NIVEL INFECTOLOGICO, SIN REGISTROS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, SE SUSPENDIO TERAPIA ANTMICROBIANA. CULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOENTO HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, PENDIENTE REPORTE FINAKL DE HEMOCULTIVO X 2 ,NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL

PLAN: MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

01:24

SERVICIO: UCI
PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX

FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL

43

SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

BALANCE HIDRICO:
LA:390,00
LE: 1.200,00
LA: -810,00
DIURESIS: 0.89CC/KG/H

GLUCOMETRIAS: 98 - 88 - 87.

LABORATORIOS :
04/07/2022:GLUCOSA: 82.70 CREATININA: 1.21 K: 3.17 FA: 153.24 AMILASA: 28.13 AST: 60.00 ALT: 64.10LIPASA: 23.79 UREA: 37.90 BUN: 17.71 BT: 0.66 BC: 0.50 BNOC: 0.16 HG: 11.8 HTO: 37.9 GB: 10.40 NEUTROFILOS: 61.8 PLT: 123
GASES ARTERIALES: PH: 7.491 PCO2: 31.9 PO2: 166.1 HCO3: 23.8 LACTATO: 3.17 FIO2: 50 TP: 27.2 TPT: 13.9

03/07/22 HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48HRS

03/07/22 GLUCOSA 105MG/DL, CREATININA 1.58MG/DL, SODIO 133MMOL/L, POTASIO 3.52MMOL/L, CLORO 94MMOL/L, B TOTAL .79MG/DL, AST 66.7U/L, ALT 57.8 U/L, UREA 49.2MG/DL, BUN 22.9 MG/DL, HEMOGRAMA 12.1G/DL, LEUCOS 10.650 PLQ 100.000 . GASES ARTERIALES: PH 7.21 PO2 150 PCO2 36.1 HCO3 28.3 BE EFC 5.3 LACTICO 1.69%
02/07/22

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO
TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65
TROPONINA TERCER SET: 44.2

HEPATITIS B NEGATIVO.
HEMOPARASITO NEGATICO
IGM DENGUE NEGATIVO
IGG DENGUE POSITIVO

RX DE TORAX CONTROL 01/07/22: Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral. Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho. No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares. No se observan calcificaciones de aspecto patologico. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. Miocardiopatía dilatada. Neumonía intersticial?. Derrame pleural bilateral.

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 01/07/22: DENTRO DE LA NORMALIDAD

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 01/07/22: DERRAME PLEURAL BILATERAL DERECHO: 330CC/ IZQUIERDO: 594CC, COLECISTITIS ACALCULOSA.

ECO TT 30-06-2022: VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL. SEPTUM INTERVENTRICULAR Y AURICULAR INDEMNE. CAVIDADES DERECHAS: VD NORMAL, FEY NORMAL,TAPSE 2.6 CM NORMAL. AURICULA DERECHA NORMAL. AURICULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA, SIN MASAS O TROMBOS EN SU INTERIOR. V. AORTICA TRIVALVA, APERTURA Y CIERRE NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. V.MITRAL: ANILLO NORMAL, APERTURA Y CIERRE ANORMAL, INSUFICIENCIA GRADO II FUNCIONAL. PATRON DE LLENADO DEL VI RESTRICTIVO, DISFUCION DIASTOLICA TIPO III. V.TRICUSPIDE: NORMALMENTE IMPLANTADA, INSUFICIENCIA LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSVD DE 41 mmHg ALTA PROBABILIDAD DE HTAP GRADO II. V.PULMONAR: NORMAL, CIERRE Y APERTURA NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. VENA CAVA DE DIAMETRO NORMAL Y COLAPSO NORMAL. PERICARDIO LIBRE, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS DURANTE EL ESTUDIO.

H. OBJETIVO: FC 98 FR 17 TA 101/65 TAM 77 T 36.7 SAT O2 98
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI

44

MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, DURANTE RONDA MEDICA NOCTURNA EN MAL ESTADO GENERAL, RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, POR PATOLOGÍA CARDIACA DE ORGEN A DETERMINAR, DESDE LO NEUROLOGICO CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, NO SINGOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA , HEMODINAMICAMENTE CON TAM EN METAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, SERVICIO DE CARDIOLOGIA REALIZA ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIENTO DE 02 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRÓN RESPIRATORIO, A NIVEL RENAL EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA ,TIENE AZOADOS AUMENTADOS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, NORMOGLICEMICO, A NIVEL INFECTOLOGICO, SIN REGISTROS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, SE SUSPENDIO TERAPIA ANTMICROBIANA. CULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOENTO HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, PENDIENTE REPORTE FINAKL DE HEMOCULTIVO X 2 ,NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: MANEJO INTEGRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO

CC - 92541309 - T.P 92541309

Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-04 **18:36**

SERVICIO: UCI

PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX

FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL

SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS 45

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

BALANCE HIDRICO:
LA:390,00
LE: 1.200,00
LA: -810,00
DIURESIS: 0.89CC/KG/H

GLUCOMETRIAS: 98 - 88 - 87.

LABORATORIOS :
04/07/2022:GLUCOSA: 82.70 CREATININA: 1.21 K: 3.17 FA: 153.24 AMILASA: 28.13 AST: 60.00 ALT: 64.10LIPASA: 23.79 UREA: 37.90 BUN: 17.71 BT: 0.66 BC: 0.50 BNOC: 0.16 HG: 11.8 HTO: 37.9 GB: 10.40 NEUTROFILOS: 61.8 PLT: 123
GASES ARTERIALES: PH: 7.491 PCO2: 31.9 PO2: 166.1 HCO3: 23.8 LACTATO: 3.17 FIO2: 50 TP: 27.2 TPT: 13.9

03/07/22 HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48HRS

03/07/22 GLUCOSA 105MG/DL, CREATININA 1.58MG/DL, SODIO 133MMOL/L, POTASIO 3.52MMOL/L, CLORO 94MMOL/L, B TOTAL .79MG/DL, AST 66.7U/L, ALT 57.8 U/L, UREA 49.2MG/DL, BUN 22.9 MG/DL, HEMOGRAMA 12.1G/DL, LEUCOS 10.650 PLQ 100.000 . GASES ARTERIALES: PH 7.21 PO2 150 PCO2 36.1 HCO3 28.3 BE EFC 5.3 LACTICO 1.69%
02/07/22

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO
TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65
TROPONINA TERCER SET: 44.2

HEPATITIS B NEGATIVO.
HEMOPARASITO NEGATICO
IGM DENGUE NEGATIVO
IGG DENGUE POSITIVO

RX DE TORAX CONTROL 01/07/22: Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral. Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho. No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares. No se observan calcificaciones de aspecto patologico. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. Miocardiopatía dilatada. Neumonía intersticial?. Derrame pleural bilateral.

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 01/07/22: DENTRO DE LA NORMALIDAD

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 01/07/22: DERRAME PLEURAL BILATERAL DERECHO: 330CC/ IZQUIERDO: 594CC, COLECISTITIS ACALCULOSA.

ECO TT 30-06-2022: VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL. SEPTUM INTERVENTRICULAR Y AURICULAR INDEMNE. CAVIDADES DERECHAS: VD NORMAL, FEY NORMAL,TAPSE 2.6 CM NORMAL. AURICULA DERECHA NORMAL. AURICULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA, SIN MASAS O TROMBOS EN SU INTERIOR. V. AORTICA TRIVALVA, APERTURA Y CIERRE NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. V.MITRAL: ANILLO NORMAL, APERTURA Y CIERRE ANORMAL, INSUFICIENCIA GRADO II FUNCIONAL. PATRON DE LLENADO DEL VI RESTRICTIVO, DISFUCION DIASTOLICA TIPO III. V.TRICUSPIDE: NORMALMENTE IMPLANTADA, INSUFICIENCIA LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSVD DE 41 mmHg ALTA PROBABILIDAD DE HTAP GRADO II. V.PULMONAR: NORMAL, CIERRE Y APERTURA NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. VENA CAVA DE DIAMETRO NORMAL Y COLAPSO NORMAL. PERICARDIO LIBRE, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS DURANTE EL ESTUDIO.

H. OBJETIVO: FC: 95 FR17 TA: 98/56 TAM: 70
CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA,

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, ACTUALMENTE CONTINUA EN REGULAR ESTADO GENERAL, RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, POR PATOLOGÍA CARDIACA DE ORGEN A DETERMINAR, NEUROLOGICAMNTE CONSINTE ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y ESPACIO, NO SINGOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN REALIZO ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIENTO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRÓN RESPIRATORIO, A NIVEL RENAL CON MEJORÍA DE RITMO DIURÉTICO EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA ,TIENE AZOADOS AUMENTADOS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, INFECTOLOGICO, SIN PICOS FEBRILES, MARCADORES DE INFLAMACIÓN NEGATIVOS, SE DECIDE SUSPENDER ANTIBIOTICOTERAPIA, CULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOENTO
HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO A FOCO PULMONAR PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINÁMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL.

PLAN: SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAN Y CALRITROMICINA.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P **DE ORDEN RESPIRATORIO**
** Pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica invasiva, o no invasiva intermitente.*



Profesional: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
CC - 92541309 - T.P 92541309
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-03 **23:48**

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO

47

NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

H. OBJETIVO: CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

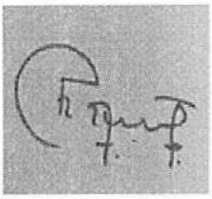
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES QUE TIENEDEN A LA HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, TIENE ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR,TIENE PENDIENTE REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO , CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIETO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA , A NIVEL RENAL CON MEJORIA DE RITMO DIURÉTICO EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA , RECIBE TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO A FOCO PULMONAR, REPORTE DE HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUA.

PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica invasiva, o no invasiva intermitente.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P 18762626
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

14:25

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL

48

RENAL: NO
SOFA: 4 PUNTOS

BALANCES:
LA:600
LE:720
BA:-120
DIUERIS:0.40CC/KG/H
GLUCOMETRIAS: 127-190

LABORATORIOS

03/07/22 GLUCOSA 105MG/DL, CREATININA 1.58MG/DL, SODIO 133MMOL/L, POTASIO 3.52MMOL/L, CLORO 94MMOL/L, B TOTAL .79MG/DL, AST 66.7U/L, ALT 57.8 U/L, UREA 49.2MG/DL, BUN 22.9 MG/DL, HEMOGRAMA 12.1G/DL, LEUCOS 10.650 PLQ 100.000 . GASES ARTERIALES: PH 7.21 PO2 150 PCO2 36.1 HCO3 28.3 BE EFC 5.3 LACTICO 1.69%
02/07/22

GLUCOSA:88, CREA:1.44, SODIO:131, POTASIO:4.15, CLORO:97, FOSFATASA ALCALINA:88, AMILASA:26.76, AST:101, ALT:66.7,LIPASA:20, UREA:56.42, BUN:26.36, BT:0.98,BD:0.72, BI:0.26
HB:12.9, LEUCO:10.1, PLAQ:151
EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO
TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65
TROPONINA TERCER SET: 44.2

ECO TT 30-06-2022: VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL. SEPTUM INTERVENTRICULAR Y AURICULAR INDEMNE. CAVIDADES DERECHAS: VD NORMAL, FEY NORMAL,TAPSE 2.6 CM NORMAL. AURICULA DERECHA NORMAL. AURICULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA, SIN MASAS O TROMBOS EN SU INTERIOR. V. AORTICA TRIVALVA, APERTURA Y CIERRE NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. V.MITRAL: ANILLO NORMAL, APERTURA Y CIERRE ANORMAL, INSUFICIENCIA GRADO II FUNCIONAL. PATRON DE LLENADO DEL VI RESTRICTIVO, DISFUCION DIASTOLICA TIPO III. V.TRICUSPIDE: NORMALMENTE IMPLANTADA, INSUFICIENCIA LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSVD DE 41 mmHg ALTA PROBABILIDAD DE HTAP GRADO II. V.PULMONAR: NORMAL, CIERRE Y APERTURA NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. VENA CAVA DE DIAMETRO NORMAL Y COLAPSO NORMAL. PERICARDIO LIBRE, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS DURANTE EL ESTUDIO.

H. OBJETIVO: CRANEO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, RETRACCIONES SUBCOSTALES, TAQUIPNEA, DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, AUSCULTO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, RIESGO DE INGRESO AVM Y PARADA PARDIACA, NEUROLOGICAMNTE SIN DETRIORO NEUROLOGICO, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES QUE TIENEDEN A LA HIPOTENSION, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN REALIZO ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIETO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRON RESPIRATORIO, A NIVEL RENAL CON MEJORIA DE RITMO DIURÉTICO EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA ,TIENE AZOADOS AUMENTADOS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES
HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, COTINUA TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO A FOCO PULMONAR PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVO X 2 NEGATIVO A LAS 48 HRS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUA.

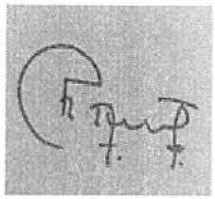
PLAN: CUIDADOS INTENSIVOS

49

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P 18762626
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

01:45

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: EVOLUCION DE LA NOCHE DEL 02/07/2022.
PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

BALANCES:
LA:600
LE:720
BA:-120
DIUERIS:0.40CC/KG/H

H. OBJETIVO: SIGNOS VITALES: T 37.3 FC 109 FR 18 TA 97/60 PAM 72.3 SAT 100
GLUCOMETRIAS: 127 - 90 - 110

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALO, PINRAL, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES TAQUIPNEA, CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL. EN HORAS DE LA NOCHE CURSA VIGIL, ALERTA,
CONCERVA VARIALBLES HEMODINAMICAS EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION

50

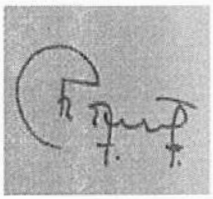
TISULAR. NO EQUIVALENTE ANGINOSOS, EN EL MOMENTO EN AUSENCIA DE SOPORTE VASOACTIVO, TIENE
BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, CON CAMBIOS EN EKG Y ECOCARDIOGRAMA QUE SEÑALA
MIOCARDIOPATIA DILATADA CON FRACCION DE EYECCION REDUCIDA DEL 38% CON TRASTORNO DE MOTILIDAD CARDIACA, DE ORIGEN A DETERMINAR (ISQUEMICA/NECROTICA), SE VALORO EN CONJUNTO CON CARDIOLOGIA ESTABLECIENDOSE MANEJO ANTIFALLA CARDIACA CON INDICACION DE ESTRATIFICACION CORONARIA POR MEDIO DE CATETERISMO CARDIACO.
CONTINUA CON CUADRO DE SDRA POR MALA MECANICA VENTILATORIA INSPITACION FORZADA Y ACORTADA CON REQURIMIENTO DE OXIGENOTERAPOIA DE ALTO FLUJO POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, RADIOLOGICAMENTE SE OBSERVA COMPROMO PULMONAR DADO POR INFILTRADOS INTERSTICIALES PERIFERICOS CON CARDIOMEGALIA CONSEIDERANDOSE SOBRECARGA PULMONAR DE ORIGEN CARDIOGÉNICO SUJESTIVO DE EDEMA PULMONAR, RAZON POR LA CUAL RECIBE MANEJO CON DIURETICOS DE ASA CON EL FIN D E LLEVAR A BALANCE NEGATIVO, CONCERVA RITMO DIURETICO , TIENE VALORES DE AZOADOS AUMENTADOS. NO ALTERACIONES DEL MEDIO INTERNO. PERSISTE CON ELEVACION DE TRANSAMINASAS CON BILIRRUBINAS NORMALES, GLUCOMETRÍAS EN METAS, TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES, NO SE OBSERVAN TRASTORNO HEMATOLOGICOS IMPORTANTES, INFECTOLOGICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, RECIBE TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO A FOCO PULMONAR PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, PERMANECE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, MAS MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANEMIA ACTUAL .

PLAN: SOPORTE INTEGRAL EN UNIDAD D ECUIDADOS INTENSIVOS.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria con riesgo de requerir ventilación mecánica.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P. 18762626
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-07-02 **16:10**

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

SOPORTES:
RESPIRATORIO: O2 POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VNI
HEMODINÁMICO:NO
NUTRICIONAL: DIETA ENTERAL
RENAL: NO
SOFÁ: 4 PUNTOS

BALANCES:
LA:600
LE:720
BA:-120
DIUERIS:0.40CC/KG/H
GLUCOMETRIAS: 127-190

LAB:
GLUCOSA:88, CREA:1.44, SODIO:131, POTASIO:4.15, CLORO:97, FOSFATASA ALCALINA:88, AMILASA:26.76, AST:101, ALT:66.7,LIPASA:20, UREA:56.42, BUN:26.36, BT:0.98,BD:0.72, BI:0.26
HB:12.9, LEUCO:10.1, PLAQ:151

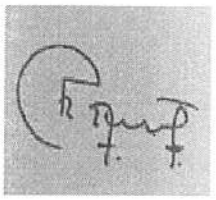
H. OBJETIVO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES TAQUIPNEA, CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNÓSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL. DURANTE RONDA MEDICA DIURNA ENCONTRAMOS PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.
HEMODINAMICAMENTE CONSERVA ADECUADA TAM PARA PERFUSION TISULAR Y CENTRAL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, REFIERE EN EL MOMENTO SIN DOLOR PRECORDIAL, CUENTA CON BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN REALIZO ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS, FUNCIÓN SISTÓLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATÍA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDA MANEJO ANTI FALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATÍA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO.
PULMONARMENTE CONTINUA CON CUADRO DE SDRA CON REQUERIMIETO DE O2 POR N MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, REGULAR PATRON RESPIRATORIO TIENE RX DE TORAX SE CONSIDERA SOBRECARGA PULMONAR DE ORIGEN CARDIOGÉNICO.
A NIVEL RENAL CON BUEN RITMO DIURÉTICO EN BALANCE NEGATIVO CON DIURETICO DE ASA EL CUAL SE REAJUSTA POR ALTA SOSPECHA DE EDEMA PULMONAR, TIENE AZOADOS AUMENTADOS CON DISCRETA MEJORIA EN CUANTO A PARACLÍNICOS PREVIOS,SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS, PERSISTE CON ELEVACION DE TRANSAMINASAS CON BILIRRUBINAS NORMALES, METABÓLICAMENTE CON GLUCOMETRÍAS EN METAS , TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL SIN COMPLICACIONES
HEMATOLOGICAMENTE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, NO ANEMIA , PLAQUETAS NORMALES.
INFECTOLOGICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS, COTINUA TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO DIRIGIDO A FOCO PULMONAR PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUA.

PLAN: - BAÑO EN CAMA
- FUROSEMIDA 40MG IV AHORA
- FUROSEMIDA 20MG IV CADA 6HRS

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO
* *Paciente con edema pulmonar agudo.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P 18762626
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	

52

		R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO

2022-07-01 **22:37**

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

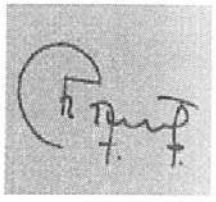
ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS
SOFA: 4 PUNTOS

H. OBJETIVO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES TAQUIPNEA, CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

ANALISIS:
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CONCIENTE ORIENTADO ALERTA, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CONSERVA ADECUADA TAM PARA PERFUSION TISULAR Y CENTRAL, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, REFIERE EN EL MOMENTO SIN DOLOR PRECORDIAL, CUENTA CON BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN REALIZO ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDO MANEJO ANTIFALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CON CUADRO INFECCIOSO PULMONAR POR INFILTRADOS PATOLOGICOS EN RX DE TORAX CON TAQUIPNEA Y AUMENTO DE DISTRESS RESPIRATORIO CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO PRESENTO EPISODIO DE DISTRESS MARCADO EN LAS ULTIMAS HORAS POR LO QUE ANTE RIESGO DE EDEMA AGUDO DE PULMON SE DIO MANEJO CON BOLOS DE DIURETICO, CONTINUA EN PLAN DE BALANCE NEGATIVO, TIENE AZOADOS AUMENTADOS CON DISCRETA MEJORIA EN CUANTO A PARACLINICOS PREVIOS, PERSISTE CON TRANSAMINASAS AUMENTADAS, SE OBTIENE REPORTE ECOGRAFICO DE COLECISTITIS ACALCULOSA SE CONSIDERA HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, EVOLUCIONA AFEBRIL EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS Y SEROLOGIAS, POR CUADRO DE TROMBOCITOPENIA SE REALIZARA EN DIAS POSTERIORES SEROLOGIA DE FIEBRE TROPICAL, CONTINUA EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA A FOCO PULMONAR, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUA.

PLAN: CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P **DE ORDEN RESPIRATORIO**
** Pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica invasiva, o no invasiva intermitente.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P 18762626

53

Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

18:03

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. **SUBJETIVO:** PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
DERRAME PLEURAL BILATERAL
FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %
MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA
SX FEBRIL EN ESTUDIO

ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS
SOFA: 4 PUNTOS

H. OBJETIVO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES TAQUIPNEA, CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

GLUCO: 88
CREAT: 1.72,
NA: 134.9, K: 5.06, CA: 1.1
GOT: 238, GPT: 95, BT: 0.99, BI: 0.31, BI: 0.68
HB: 13, HCTO: 40.9, LEUCOS: 16960, GRAN: 75.6, PLAQ: 87000
GAS: 7.45/28.5/88.4/19.5/-4.4/ LACT: 2.15 PAFI: 176
UROANALISIS: TURBIO, PH: 6, DENSIDAD: 1020, LEUCOS: 11-15 XCP, BACT: ++
HEPATITIS B: NO REACTIVO VIH: NO REACTIVO

ANTIGENO SARS COV 2 NEGATIVO

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII, DII, AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

TROPONINA EXTRAINSTITUCIONAL: POSITIVO
TROPONINA SEGUNDO SET: 48.65
TROPONINA TERCER SET: 44.2

RX DE TORAX INGRESO 30/06/22: Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region basal bilateral, sin lograrse definir consolidaciones. Congestión hiliar bilateral de aspecto inflamatorio V/S congestivo No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, aumento del indice cardiotorácico pedículo vascular normal. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. OPINION miocardiopatía dilatada sin signos de hipertensión pulmonar precapilar. No se descarta componente neumónico intersticial?

RX DE TORAX CONTROL 01/07/22: Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral. Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho. No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares. No se observan calcificaciones de aspecto patologico. No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica. Miocardiopatía dilatada. Neumonía intersticial?. Derrame pleural bilateral.

ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS 01/07/22: DENTRO DE LA NORMALIDAD

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL 01/07/22: DERRAME PLEURAL BILATERAL DERECHO: 330CC/ IZQUIERDO: 594CC, COLECISTITIS ACALCULOSA.

ECO TT 30-06-2022: VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL. SEPTUM INTERVENTRICULAR Y AURICULAR INDEMNE. CAVIDADES DERECHAS: VD NORMAL, FEY NORMAL,TAPSE 2.6 CM NORMAL. AURICULA DERECHA NORMAL. AURICULA IZQUIERDA LEVEMENTE DILATADA, SIN MASAS O TROMBOS EN SU INTERIOR. V. AORTICA TRIVALVA, APERTURA Y CIERRE NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. V.MITRAL: ANILLO NORMAL, APERTURA Y CIERRE ANORMAL, INSUFICIENCIA GRADO II FUNCIONAL. PATRON DE LLENADO DEL VI RESTRICTIVO, DISFUCION DIASTOLICA TIPO III. V.TRICUSPIDE: NORMALMENTE IMPLANTADA, INSUFICIENCIA LEVE QUE PERMITE ESTIMAR PSVD DE 41 mmHg ALTA PROBABILIDAD DE HTAP GRADO II. V.PULMONAR: NORMAL, CIERRE Y APERTURA NORMAL, SIN FLUJOS PATOLOGICOS. VENA CAVA DE DIAMETRO NORMAL Y COLAPSO NORMAL. PERICARDIO LIBRE, NO TROMBOS INTRACAVITARIOS DURANTE EL ESTUDIO.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA URGENCIA DE ESTA INSTITUCION REMITIDO COMO URGENCIA VITAL DE HOSPITAL EL BAGRE/ANTIOQUIA PARA VALORACION MEDICA POR ESPECIALISTA Y MANEJO INTEGRAL, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIA A MANDIBULA ACOMPAÑADO DE ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DIAFORESIS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO. MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDO. MEDICO DE TRASLADO REFIRIO QUE AL INGRESO A PRIMER NIVEL SE ENCONTRABA CON TAQUICARDIA, HIPOTENSO Y DESATURADO. PACIENTE REFIERE QUE EN EL LAPSO DE 6 MESES HA PRESENTADO LA MISMA SINTOMATOLOGIA PERO DE MENOR INTENSIDAD. ANTECEDENTES REFIERE HASTA HACE 2 AÑOS CONSUMO DE COCAINA, TRAE REPORTE DE PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON TROPONINA CUALITATIVA POSITIVA, CREATININA: 1.6, HEMOGRAMA: LEU: 19.250, NEU: 84.9, LINFO: 10.2, HB: 13.2, HTO: 39.7, PLAQ: 109.000. ELECTROCARDIOGRAMA CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA. ES ATENDIDO EN LA URGENCIA DONDE REALIZAN PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, MARCADORES DE FASE AGUDA AUMENTADOS, BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO, TRANSAMINASAS ELEVADAS, PRUEBAS DE FUNCION RENAL AUMENTADAS, SEROLOGIAS DENGUE Y HEMOPARASITO NEGATIVAS (2DO DIA DE SINTOMAS), RX DE TORAX PATOLOGICA, POR RIESGO HEMODINAMICO INGRESA A LA UNIDAD.
PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CONCIENTE ORIENTADO ALERTA, SIN FOCALIZACION NEUROLOGICA, HEMODINAMICAMENTE CONSERVA ADECUADA TAM PARA PERFUSION TISULAR Y CENTRAL, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, REFIERE EN EL MOMENTO SIN DOLOR PRECORDIAL, CUENTA CON BIOMARCADORES CARDIACOS POSITIVOS, FUE VALORADO POR CARDIOLOGIA QUIEN REALIZO ECOCARDIOGRAMA TT ENCONTRANDO VENTRICULO IZQUIERDO LEVEMENTE DILATADO, DE PAREDES ADELGAZADAS. FUNCION SISTOLICA DISMINUIDA, FEY 38 %. HIPOQUINESIA GLOBAL CONSIDERA MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, RECOMIENDO MANEJO ANTIFALLA CARDIACA Y REALIZAR CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO, PULMONARMENTE CON CUADRO INFECCIOSO PULMONAR POR INFILTRADOS PATOLOGICOS EN RX DE TORAX CON TAQUIPNEA Y AUMENTO DE DISTRESS RESPIRATORIO A PESAR DE SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY POR LO QUE SE INICIA SOPORTE DE OXIGENO CON MASCARA DE NO REINHALACION INTERCALADO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, SE CONSIDERA SOBRECARGA PULMONAR DE ORIGEN CARDIOGENICO POR LO QUE SE SUSPENDE APORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CONSERVA ADECUADO GASTO URINARIO, SE INDICA CUANTIFICACION DE DIURESIS EXTRICTA, PARA MONITORIZAR Y LLEVAR A BALANCE NEGATIVO, TIENE AZOADOS AUMENTADOS CON DISCRETA MEJORIA EN CUANTO A PARACLINICOS PREVIOS, PERSISTE CON TRANSAMINASAS AUMENTADAS, SE OBTIENE REPORTE ECOGRAFICO DE COLECISTITIS ACALCULOSA SE CONSIDERA HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, EVOLUCIONA AFEBRIL EN SEGUIMIENTO DE CULTIVOS Y SEROLOGIAS, POR CUADRO DE TROMBOCITOPENIA SE REALIZARA EN DIAS POSTERIORES SEROLOGIA DE FIEBRE TROPICAL, CONTINUA EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA A FOCO PULMONAR, CONTINUA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO, REQUERIMIENTO DE MONITOREO CONTINUO, RIESGO DE COMPLICACIONES HEMODINAMICAS Y RESPIRATORIA. ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUA.

PLAN:
- TAPON VENOSO.
- VNI INTERCALADA CON MASCARA DE NO REHINALACION.
- SONDA VESICAL A CISTOFLO.

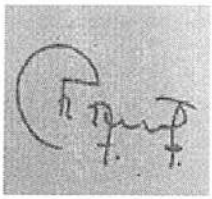
P/ CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO --- AL RESOLVER CUADRO INFECCIOSO---
P/ SEROLOGIA LEPTOSPIRA
P/ SEROLOGIA CHAGAS
- CUIDADOS INTENSIVOS.

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTENSIVA 1P

DE ORDEN RESPIRATORIO

** Pacientes con insuficiencia respiratoria que requieren ventilación mecánica invasiva, o no invasiva intermitente.*

55



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
CC - 18762626 - T.P 18762626
Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

2022-06-30 **16:37**

SERVICIO: UCI
EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL - **ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA ADULTO**

H. SUBJETIVO: FIBRE DISNEA , DOLOR PRECORDIAL
ANTECDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS

H. OBJETIVO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

30/06/22
GAS: 7.45/22.9/90.7/15.6/-6.1/ LACT: 1.75 PAFI: 432
CREAT: 2, BUN: 45.45
BT: 0.93, BD: 0.37, BI: 0.56, GOT: 512.9, GPT: 147.2 AMILASA: 33.16, LIPASA:
PCR: 59.56
TROPONINA: 48.65
HEMOPARÁSITO: NEGATIVO IGM DENGUE NEGATIVO
TROPONINA: 48.65
HB: 13.9, HTO: 43.4, LEUCOS: 15580, GRAN: 82.7, PLAQ: 82000
GAS: 7.45/22.9/90.7/15.6/-8.4/ LACT: 1.75 PAFI: 431

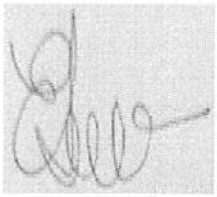
EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA Q/S DII , DII , AVF DE V1 A v4
SECUELA CARA INFERIOR Y ANTEROSEPTAL

RX DE TORAX
INFILTRADOS INTERTICIALES BILATERALES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION PARACARDIACA DERECHA, HILIOS CONGESTIVOS, CARDIOMEGALIA

ANALISIS: PACIENTE INTERNADO EN UCI CON DIFICULTAD RESPIRATORIA , FIEBRE , DOLOR PRECORDIAL CON ECG PATOLOGICO , TROPONINAS ELEVADAS 48
POR LOS ANTECDENTE S DEL PACIENTE Y EL CUADRO CLINICO ACTUAL PUEDE CORRESPONDER A MIOCARDITIS VIRAL
PACIENTE CON CUADRO INFECCIOSO PULMONAR POR INFILTRADOS PATOLOGICOS EN RX DE TORAX CON ALTERACIONES DSE FUNCION RENAL , ELEVACCION DE TRANSAMINASAS, LEUCOCITOSIS , TROMBOCITOPENIA
SE REALIZA ECO TT 30-06-2022 CON VI DILATADO FEVI SEVERAMENTE DISMINUIDA , TRASTORNOS DE MOTILIDAD POR HIPOQUINESIA GLOBAL PUEDE CORRESPONDER A MIOCARDIOPATIA DILATADA A DETERMINAR ORIGEN
SE SUGIERE MANEJO DE CUADRO MINFECCIOSO X MEDICINA CRITICA SE INICIA MANEJO DE FALLA CARDIACA
Y UNA VEZ PACVIENTE CON MEJORIA Y ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO TAMBIEN SE SUGIERE REALIZAR SEROLOGIA PARA CHAGAS

56

PLAN: CARDIOLOGIA
CATETER
DIETA HOPOSODICA
COLCHICINA 0,5 MG VO CADA 12 HORAS
SACUBITRILO VALSARTAN 50 MG VO DIA 8AM
CARVEDILOL TAB X 6,25 MG VO DIA 8 PM
FUROSEMIDA 20 MG IV CADA 8 HORAS
SOLICITAR SEOLOGIA PARA CHAGAS
SE SOLOICITARA CATETERISMO CRADIACO IZQUIERDO PARA DESCARTAR CARDIOPATIA DE ORIGEN ISQUEMICO NECROTICO
RESTO DE MANEJO LO INDICADO POR MEDICINA CRITICA



Profesional: EORIS LEONILA SANCHEZ JALAL
CC - 50895930
Especialidad - CARDIOLOGIA ADULTO

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
I420	CARDIOMIOPATIA DILATADA	
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

13:31

SERVICIO: UCI
GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ - **ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA**

H. SUBJETIVO: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX
SEPSIS FOCO A DETERMINAR
SCA EVOLUCIONADO
SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA
SOSP. MIOCARDITIS
TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO
SX FEBRIL EN ESTUDIO

SOFA: 4 PUNTOS

H. OBJETIVO: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. GU: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA. EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

30/06/22
GAS: 7.45/22.9/90.7/15.6/-6.1/ LACT: 1.75 PAFI: 432
CREAT: 2, BUN: 45.45
BT: 0.93, BD: 0.37, BI: 0.56, GOT: 512.9, GPT: 147.2 AMILASA: 33.16, LIPASA:
PCR: 59.56
TROPONINA: 48.65
HEMOPARÁSITO: NEGATIVO IGM DENGUE NEGATIVO
TROPONINA: 48.65
HB: 13.9, HTO: 43.4, LEUCOS: 15580, GRAN: 82.7, PLAQ: 82000
GAS: 7.45/22.9/90.7/15.6/-8.4/ LACT: 1.75 PAFI: 431

EKG: BLOQUEO DE RAMA DERECHA

RX DE TORAX
INFILTRADOS INTERTICIALES BILATERALES CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION PARACARDIACA DERECHA, HILIOS CONGESTIVOS, CARDIOMEGALIA

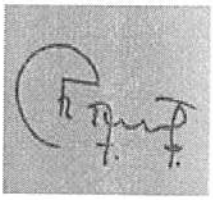
ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA A LA URGENCIA DE ESTA INSTITUCION REMITIDO COMO URGENCIA VITAL DE HOSPITAL EL BAGRE/ANTIOQUIA PARA VALORACION MEDICA POR ESPECIALISTA Y MANEJO INTEGRAL, POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN EL PECHO QUE SE IRRADIA A MANDIBULA ACOMPAÑADO DE ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS, DIAFORESIS Y SENSACION DE DESVANECIMIENTO. MOTIVO POR EL CUAL ES REMITIDO. MEDICO DE TRASLADO REFIRIO QUE AL INGRESO A PRIMER NIVEL SE ENCONTRABA CON TAQUICARDIA, HIPOTENSO Y DESATURADO. PACIENTE REFIERE QUE EN EL LAPSO DE 6 MESES HA PRESENTADO LA MISMA SINTOMATOLOGIA PERO DE MENOR INTENSIDAD. ANTECEDENTES REFIERE HASTA HACE 2 AÑOS CONSUMO DE COCAINA, TRAE REPORTE DE PARACLINICOS EXTRAINSTITUCIONALES CON TROPONINA CUALITATIVA POSITIVA, CREATININA: 1.6, HEMOGRAMA: LEU: 19.250, NEU: 84.9, LINFO: 10.2, HB: 13.2, HTO: 39.7, PLAQ: 109.000. ELECTROCARDIOGRAMA CON BLOQUEO DE RAMA DERECHA. ES ATENDIDO EN LA URGENCIA DONDE REALIZAN PARACLINICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, MARCADORES DE FASE AGUDA AUMENTADOS, BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO, TRANSAMINASAS ELEVADAS, PRUEBAS DE FUNCION RENAL AUMENTADAS, SEROLOGIAS DENGUE Y HEMOPARASITO NEGATIVAS (2DO DIA DE SINTOMAS), RX DE TORAX PATOLOGICA, RECIBO PACIENTE CON CUADRO CLINICO PREVIAMENTE DESCRITO, EN REGULAR ESTADO GENERAL, SE TRATA DE PACIENTE CON SOFA 4 PUNTOS DADO POR PROCESO SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN RESPIRATORIO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION, ANTE SINDROME CORONARIO AGUDO EVOLUCIONADO SE SOLICITA VALORACION CON REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA TT POR CARDIOLOGIA PARA EVALUAR FUNCION DE BOMBA CARDIACA, SE INICIA CUBRIMIENTO DE FOCO INFECCIOSO PULMONAR PREVIA TOMA DE CULTIVOS, POR TRANSAMINASAS CON AUMENTO MARCADO SE REALIZA PERFIL HEPATICO EXTENDIDO, QUEDA PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN MONITOREO CONTINUO, FAMILIAR INFORMADA, ATENDIDO CON EPP COMPLETOS POR PANDEMIA ACTUAL

PLAN: VOM

CRITERIOS DE UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P

DE ORDEN CARDIOVASCULAR

** Pacientes con infarto de miocardio establecido, con más de 48 horas de diagnóstico, Hemodinámicamente estable.*



Profesional: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ

CC - 18762626 - T.P 18762626

Especialidad - INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	

NOTAS TERAPIAS RESPIRATORIA

Ingreso:	5854	**Evolución:**	405950
Fecha de registro:	10/07/2022 **HORA:** 08:26:52	**Usuario:**	**YARIBET.CHAVEZ** - YARIBET CHAVEZ GOMEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 10/07/2022 07:00
RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA., EN HOSPITALIZACION. ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO, ENTRADA DE AIRE BILATERAL, CON MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACION.ACTUALEMNTE HACIENDO USO DE CANULA NASAL A 3LPM. SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE: EJERICICIOS DE MECANICA RESPIRATORIA, DRENAJES AUTOGENOS, FORTALECIMIENTO DIFRAGMATICO CON EL FIN DE FAVORECER LA VENTILACION Y PODER TOLERAR DESTETE DE OXIGENO CUANDO LO REQUIERA. SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	404664
Fecha de registro:	10/07/2022 **HORA:** 02:59:12	**Usuario:**	**ASTRID.MARTINEZ** - ASTRID CAROLINA MARTINEZ PIRAQUIVE **Especialidad:**

Conducta a seguir: 10/07/2022 03:00
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA., EN HOSPITALIZACION. ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO, ENTRADA DE AIRE BILATERAL, CON MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACION.ACTUALEMNTE HACIENDO USO DE CANULA NASAL A 3LPM. SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE: EJERICICIOS DE MECANICA RESPIRATORIA, DRENAJES AUTOGENOS, FORTALECIMIENTO DIFRAGMATICO CON EL FIN DE FAVORECER LA VENTILACION Y PODER TOLERAR DESTETE DE OXIGENO CUANDO LO REQUIERA. SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	404636
Fecha de registro:	10/07/2022 **HORA:** 02:37:42	Usuario:	**ASTRID.MARTINEZ** - ASTRID CAROLINA MARTINEZ PIRAQUIVE **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022 23:00
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA., EN HOSPITALIZACION. ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO, ENTRADA DE AIRE BILATERAL, CON MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACION.ACTUALEMNTE HACIENDO USO DE CANULA NASAL A 3LPM. SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE: EJERICICIOS DE MECANICA RESPIRATORIA, DRENAJES AUTOGENOS, FORTALECIMIENTO DIFRAGMATICO CON EL FIN DE FAVORECER LA VENTILACION Y PODER TOLERAR DESTETE DE OXIGENO CUANDO LO REQUIERA. SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	404623
Fecha de registro:	10/07/2022 **HORA:** 02:34:52	Usuario:	**ASTRID.MARTINEZ** - ASTRID CAROLINA MARTINEZ PIRAQUIVE **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022 19:00
RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA., EN HOSPITALIZACION. ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO, ENTRADA DE AIRE BILATERAL, CON MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACION.ACTUALEMNTE HACIENDO USO DE CANULA NASAL A 3LPM. SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE: EJERICICIOS DE MECANICA RESPIRATORIA, DRENAJES AUTOGENOS, FORTALECIMIENTO DIFRAGMATICO CON EL FIN DE FAVORECER LA VENTILACION Y PODER TOLERAR DESTETE DE OXIGENO CUANDO LO REQUIERA. SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	401848
Fecha de registro:	09/07/2022 **HORA:** 16:00:12	Usuario:	**YARIBET.CHAVEZ** - YARIBET CHAVEZ GOMEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022- 13:00H
RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICOS CONOCIDOS, EN HOSPITALIZACION. ESTABLE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO, ENTRADA DE AIRE BILATERAL, CON MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACION.ACTUALEMNTE HACIENDO USO DE CANULA NASAL A 3LPM. SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE: EJERICICIOS DE MECANICA RESPIRATORIA, DRENAJES AUTOGENOS, FORTALECIMIENTO DIFRAGMATICO CON EL FIN DE FAVORECER LA VENTILACION Y PODER TOLERAR DESTETE DE OXIGENO CUANDO LO REQUIERA. SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	400378
Fecha de registro:	09/07/2022 **HORA:** 11:17:51	Usuario:	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022 11:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR CANULA NASAL 32% A 3 LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, TOLERANDO EL DESTETE DE OXIGENO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
SE CARGA INSUMO DE HUMIFICADOR Y CANULA NASAL ADULTO

Ingreso:	5854	Evolución:	400365
Fecha de registro:	09/07/2022 **HORA:** 11:15:49	Usuario:	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022 09:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA VENTURY 35% A 6 LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	Evolución:	400350
Fecha de registro:	09/07/2022 **HORA:** 11:12:31	Usuario:	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA VENTURY 40% A 8 LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	Evolución:	398813
Fecha de registro:	09/07/2022 **HORA:** 06:17:39	Usuario:	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 09/07/2022 06:00 ENTREGO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD,CON DIAGNOSTICOS PRESCRITOS EN HISTORIA CLINICA CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA VENTURY 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	Evolución:	398784
Fecha de registro:	09/07/2022 **HORA:** 06:14:38	Usuario:	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 08/07/2022 19:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA+CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA VENTURY FIO2 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	Evolución:	395828
Fecha de registro:	08/07/2022 **HORA:** 15:45:56	Usuario:	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 08/07/2022 17:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA VENTURY 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	Evolución:	395822
Fecha de registro:	08/07/2022 **HORA:** 15:43:47	Usuario:	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 08/07/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA VENTURY 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	Evolución:	395264
Fecha de registro:	08/07/2022 **HORA:** 13:59:17	Usuario:	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 08/07/2022 11:00

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA VENTURY, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	395233
Fecha de registro:	08/07/2022 **HORA:** 13:55:53	Usuario:	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 08/07/2022 07:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, Y SE INICIA CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, GASIMETRIA, PH: 7.40, PCO2: 36.6, PO2: 98.1, HCO3: 22.4, SO2: 97.6%, PAFI: 196, LACT: 2.96, A LA AUSCULTACION ADECUADA

ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	392665
Fecha de registro:	08/07/2022 **HORA:** 06:48:56	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 08/07/2022 04:00 PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO PRESCRITOS EN HISTORIA CLINICA CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EL CUAL FINALIZA CICLO Y CONTINUA CON MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	390962
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 21:17:51	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 23:00 PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO PRESCRITOS EN HISTORIA CLINICA CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EL CUAL FINALIZA CICLO Y CONTINUA CON MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	390955
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 21:15:41	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 21:00 PACIENTE FINALIZA CICLO DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION, SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR 2 HORAS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	390927
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 21:08:21	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 19:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	389237
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 15:50:12	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 17:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	389211
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 15:45:56	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, POP DE CATETERISMO 07/07/2022 PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 50% A 10LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	387880

61

Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 11:52:55	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 12:00 ENTREGO PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO PRESCRITOS EN HISTORIA CLINICA CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EL CUAL FINALIZA CICLO Y CONTINUA CON MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	387877
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 11:51:55	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 10:00 PACIENTE FINALIZA CICLO DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION FIO2 70/ EN DESCENSO A TOLERANCIA, SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR 2 HORAS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	387856
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 11:46:48	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE POST DE CATETERISMO CARDIACO+MIOCARDIOPATIA DILATADA CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	385900
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 04:13:47	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 07/07/2022 03:00

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN VMNI, QUE FINZALIZA CICLO PARA CONTINUAR CON MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	385456
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 00:33:54	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 23:00

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	385437
Fecha de registro:	07/07/2022 **HORA:** 00:29:45	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 19:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS

RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	383804
Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 18:10:15	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 18:00 ENTREGO PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICO PRESCRITOS EN HISTORIA CLINICA CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA EL CUAL FINALIZA CICLO Y CONTINUA CON MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	382664
Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 14:40:30	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 15:00 PACIENTE FINALIZA CICLO DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION FIO2 70/ EN DESCENSO A TOLERANCIA, SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR 2 HORAS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	382627
Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 14:31:59	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE MIOCARDIOPATIA DILATADA TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO,INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	381774
Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 11:34:55	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 11:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	381759
Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 11:31:51	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	378828
Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 00:11:42	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 06/07/2022 05:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	378821

63

Fecha de registro:	06/07/2022 **HORA:** 00:09:11	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 05/07/2022 19:00 PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	376026
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 14:07:48	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 05/07/2022 17:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	376004
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 14:04:58	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 05/07/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	375245
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 11:43:40	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 05/07/2022 11:00

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	373821
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 07:18:41	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 05/07/2022 07:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION PARA INICIA CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR 2 HORAS, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, GASIMETRIA, PH: 7.48, PCO2: 35.1, PO2: 99.4, HCO3: 25.7, SO2: 97.5%, PAFI: 199, LACT: 1.51SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	373345
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 05:34:18	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 05/07/2022 06:00 ENTREGO PACIENTE ACTIVO/REACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION CON FIO2 70% EN DESCENSO SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION,QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE ESTABLE SATURANDO 95%.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	372737
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 00:04:10	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 4/07/2022 22:00 PACIENTE FINALIZA CICLO CON VENTILACION MECANICA NO INVASIVA, SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION + EJERCICIOS RESPIRATORIOS,QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	372733
Fecha de registro:	05/07/2022 **HORA:** 00:02:12	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 20:00 PACIENTE FINALIZA CICLO DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION,SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR 2 HORAS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	372724
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 23:56:52	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 19:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	371631
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 18:51:48	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 17:00

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	371614
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 18:49:29	**Usuario:**	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 13:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN MASCARA DE NO REHINALACION, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	369536
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 11:14:17	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

65

Conducta a seguir: 04/07/2022 12:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SE INTERCAMBIA A OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM,SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Ingreso:	5854	**Evolución:**	369529
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 11:13:23	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 10:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	369469
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 11:01:36	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	368181
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 06:38:41	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 05:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	368175
Fecha de registro:	04/07/2022 **HORA:** 06:37:31	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 04/07/2022 02:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SE INTERCAMBIA A OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM,SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	366894
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 21:38:29	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 23:59 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	366868
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 21:31:42	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

66

Conducta a seguir: 03/07/2022 19:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	365859
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 17:33:25	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 18:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	365853
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 17:31:37	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 16:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SE INTERCAMBIA A OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM,SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	365845
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 17:30:22	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 14:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	365830
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 17:24:58	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15LPM, SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA FAVORECER VENTILACION ALVELOLAR Y MUSCULATURA DIAFRAGMATICA, DRENAJE POSTURAL + MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO, VIBRACION Y PERCUSION TORAXICA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	364560
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 12:31:19	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 12:00 PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUF CARDIACA+NMN, CONTUA CICLO CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR DE MASCARA DE NO REHINALACION EN DESCENSO A TOLERANCIA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION + EJERCICIOS RESPIRATORIOS QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	364520
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 12:26:18	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA,INSUF CARDIACA,CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION ,SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

67

Ingreso:	5854	Evolución:	362827
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 06:53:54	Usuario:	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 03/07/2022 03:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN VENTURY, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	362826
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 06:53:15	Usuario:	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 02/07/2022 23:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN VENTURY, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	362807
Fecha de registro:	03/07/2022 **HORA:** 06:47:04	Usuario:	**MONICA.ANGEL** - MONICA ELENA ANGEL BARREIRO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 02/07/2022 19:00

RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS FOCO A DETERMINAR, SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA, DERRAME PLEURAL BILATERAL, FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 %, MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR, TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO, HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA, SX FEBRIL EN ESTUDIO, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO ESPONTANEO CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADO CON VMNI, ACTUALMENTE EN VMNI, A LA AUSCULTACION ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	360730
Fecha de registro:	02/07/2022 **HORA:** 18:11:05	Usuario:	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 2/07/2022 19:00 PACIENTE FINALIZA CICLO DE OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION FIO2 70/ EN DESCENSO A TOLERANCIA, SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR 2 HORAS. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	359547
Fecha de registro:	02/07/2022 **HORA:** 13:32:32	Usuario:	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir:
2/07/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO DE INSUF CARDIACA+NMN, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR DE MASCARA DE NO REHINALACION, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DRENAJE POSTURAL, VIBRACION Y PERCUSION + EJERCICIOS RESPIRATORIOS QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, PROCEDIMIENTO CULMINADO SIN COMPLICACIONES.

Ingreso:	5854	Evolución:	359211
Fecha de registro:	02/07/2022 **HORA:** 12:24:18	Usuario:	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

68

Conducta a seguir: 02/07/2022 10:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SE INTERCAMBIA A OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	359189
Fecha de registro:	02/07/2022 **HORA:** 12:19:06	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 02/07/2022 08:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	357089
Fecha de registro:	02/07/2022 **HORA:** 04:58:03	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 02/07/2022 03:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	356330
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 23:41:56	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 02/07/2022 00:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA SE INTERCAMBIA A OXIGENO DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION 15 LPM, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	356326
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 23:40:50	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 01/07/2022 21:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION SE INTERCALA SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA NO INVASIVA POR DOS HORAS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	356278
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 23:35:31	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 01/07/2022 19:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR DADO POR MASCARA DE NO REHINALACION, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	353563
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 14:01:26	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 01/07/2022 17:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, QUE CONTINUA CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA

PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

69

Ingreso:	5854	**Evolución:**	353556
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 14:00:32	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 01/07/2022 13:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, QUE FINALIZA CICLO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA Y CONTINUA CON MASCARA DE NO REINHALACION CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, PARA MEJORAR RELACIÓN VENTILACIÓN PERFUSIÓN Y RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, ACTUALMENTE CON VENTUTY, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, TOS ASISTIDA, ASPIRACION DE SECRECIONES POR NARIZ Y BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, INHLOTERAPIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SO2: 98%.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	353532
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 13:56:06	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 01/07/2022 11:00 POR ORDEN MEDICA SE INICIA SOPORTE DE OXIGENO DE VENTILACION MECANICA NO INVASIVA DURANTE DOS HORAS INTERCALADO CON MASCARA DE NO REINHALACION CON EL FIN DE MEJORAR CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONAL Y TRABAJO RESPIRATORIO, PARA MEJORAR RELACIÓN VENTILACIÓN PERFUSIÓN Y RECLUTAMIENTO ALVEOLAR, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, TOS ASISTIDA, ASPIRACION DE SECRECIONES POR NARIZ Y BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, INHLOTERAPIA, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO, SO2: 99%.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	353513
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 13:53:15	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 01/07/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REINHALACION, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	350930
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 05:51:06	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 1/07/2022 03:00
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PRESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, QUIEN PERSISTE CON DESATURACIONES 80% ACOMPAÑADO DE TIRALES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES, DIAFORETICO, TAQUIPNEICO, ES REVALORADO POR ESPECIALISTA DE TURNO QUIEN INDICA MASCARA DE NO REHINALACION 80%, PACIENTE QUEDA BAJO ESTRICTO MONITOREO.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	350919
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 05:48:51	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 30/06/2022 23:00
PACIENTE EL CUAL PRESENTA DESATURACION DE 85%, SE SUSPENDE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL E INICIA OXIGENO DADO POR MASCARA VENTURY FIO2 50%. SE CARGAN DISPOSITIVOS CORRESPONDIENTES, KIT VENTURY ADULTO.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	350900
Fecha de registro:	01/07/2022 **HORA:** 05:43:25	**Usuario:**	**JAKELINE.OVIEDO** - JAKELINE CAROLINA OVIEDO DE LA OSSA **Especialidad:**

Conducta a seguir: 30/06/2022 19:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR PRECORDIAL NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASA 3 LITROS POR MINUTOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	348371
Fecha de registro:	30/06/2022 **HORA:** 17:09:28	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

70

Conducta a seguir: 30/06/2022 17:00 PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASA 3 LITROS POR MINUTOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	348318
Fecha de registro:	30/06/2022 **HORA:** 17:01:30	**Usuario:**	**CARMEN.DURANGO** - CARMEN FERNANDA DURANGO MARTINEZ **Especialidad:**

Conducta a seguir: 30/06/2022 13:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, DOLOR DE PECHO NO ESPECIFICADO, MAREO Y DESVANECIOMIENTO, FIEBRE NO ESPECIFICADA, CARDIOPATIA DILATADA, PACIENTE REACTIVO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASA 3 LITROS POR MINUTOS, SE LE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA A BASE DE DRENAJE POSTURAL, PERCUSION, VIBRACION, ACELERACION DE FLUJO, QUEDA VÍA AÉREA PERMEABLE, NO COMPLICACIONES PACIENTE ESTABLE EN SU CONDICION.

Ingreso:	5854	**Evolución:**	346580
Fecha de registro:	30/06/2022 **HORA:** 11:42:34	**Usuario:**	**VANESSA.MONTES** - VANESSA MONTES LUGO **Especialidad:**

Conducta a seguir: 30/06/2022 07:00 RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL A 3 LPM, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN DRENAJE BRONQUIAL, VIBROPERCUSION, TOS ASISTIDA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN NINGUNA COMPLICACION.

PROFESIONAL : ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
CC - 7725388 7725388
ESPECIALIDAD - MEDICINA INTERNA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño

INFORME DEL INGRESO DEL PACIENTE

OBSERVACIÓN: PACIENTE NUEVO

MEDICO	

Nº INGRESO	**5854**	**FECHA INGRESO**	**29/06/2022 11:02 pm**
Nº CUENTA	**5943**		
PACIENTE	**CC 1216969915**	**JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**	
EDAD	**26 Años**		
DIRECCION	**VEREDA ALTOS DE MINERO**	**TELÉFONO**	**3113276516**
TIPO AFILIADO	**OTRO**	**RANGO: 1**	**SEMANAS COTIZADAS: 0**
ENTIDAD	**NIT 901541037**	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**	
PLAN	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022**		
.VIA DE INGRESO	**Remitido**	**RESPONSABLE: HAROLD JESUS RAMOS BERRIO**	


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.216.969.915
PUELLO HERNANDEZ
APELLIDOS
JORGE JUNIOR
NOMBRES
FIRMA
REPÚBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1996
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-FEB-2014 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO
A-2102500-01081637-M-1215969915-20190709 0055110666A 1 4565469273
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1216969915
NOMBRES	JORGE JUNIOR
APELLIDOS	PUELLO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	EL BANCO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	26/02/2013	31/08/2019	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/29/2022 22:56:24	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la

74

Clínica Materno Infantil Casa del Niño
Servimos con el Alma

NOTAS DE ENFERMERÍA Y SIGNOS VITALES - HEMODIÁLISIS

PACIENTE: JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ	**IDENTIFICACIÓN:** CC 1216969915	**HC:** 1216969915 - CC
FECHA NACIMIENTO: 24/01/1996	**EDAD:** 28 AÑOS	**SEXO:** M
TIPO AFILIADO: OTRO	**RESIDENCIA:** CL VEREDA ALTOS DE MINERO, ANTIOQUIA - EL BAGRE	**TELEFONO:** 3113276516
NOMBRE ACOMPAÑANTE: KLINSMANN ZUNIGA	**PARENTESCO:** Otro	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 29/06/2022 11:02 PM	**FECHA EGRESO:** 10/07/2022 10:34 AM	**CAMA:** UAINTS111
DEPARTAMENTO: 110306 - HOSPITALIZACION TORRE A 5P	**SERVICIO:** HOSPITALARIO	**CLIENTE:** DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
PLAN: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN		

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERÍA
09/07/2022	20:00	LUISA.ALTAHONA - LUISA FERNANDA ALTAHONA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA control y registro de signos vitales y cuidados generales de enfermeria sin complicacion
	19:00	LUISA.ALTAHONA - LUISA FERNANDA ALTAHONA GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad HOSPITALIZACION TORRE A 5P, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "ESTAR TRANQUILO". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 120/ 60 MMHG, presión arterial media : 80 MMHG, Frecuencia cardiaca: 78 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO OJOS SIMETRICO REACTIVO A LA LUZ PABELLO AURICULAR INTEGRO SIN PRESENCIA DE LESION MUCOSA ORAL HUMEDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN RIGUDEZ TORAX SINMETRICO NORMOEXPANCIBLE CON OXIGENO A 3 LISTROS POR MINUTO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ULCERAS NI PUNTOS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena CEFALICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-09, por auxiliar de enfermeria, del servicio HOSPITALIZACION 5 PISO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 19 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **19**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermeria. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.

75

- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

18:59	MILEYDIS.ARIZAL - MILEYDIS ARIZAL PORTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad HOSPITALIZACION TORRE A 5P con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere ESTAR TRANQUILO Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 51 MMHG, presión arterial media : 67 MMHG, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO OJOS SIMETRICO REACTIVO A LA LUZ PABELLO AURICULAR INTEGRO SIN PRESENCIA DE LESION MUCOSA ORAL HUMEDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN RIGUDEZ TORAX SINMETRICO NORMOEXPANCIBLE CON OXIGENO A 3 LISTROS POR MINUTO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ULCERAS NI PUNTOS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO VENOSO,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-08, del sitio de remisión, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector si se evidencian signos de flebitis dolor en el sitio de venopuncion, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 19 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **19**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.

	• Atender al llamado. 76 • Asistir dieta. • Avisar cambios.
16:00	MILEYDIS.ARIZAL - MILEYDIS ARIZAL PORTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO MEDICO FUROSEMIDA 20 MG IV SIN COMPLICASIONES
14:00	MILEYDIS.ARIZAL - MILEYDIS ARIZAL PORTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINIDTRA TTO MEDICO ACETAMINOFEN 1 GR VO Y ES BIEN TOLERADO
13:00	MILEYDIS.ARIZAL - MILEYDIS ARIZAL PORTILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Continua paciente de sexo MASCULINO mayor de edad de 26 años, en la unidad HOSPITALIZACION TORRE A 5P con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere ESTAR TRANQUILO. Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 51 MMHG, presión arterial media : 67 MMHG, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO OJOS SIMETRICO REACTIVO A LA LUZ PABELLO AURICULAR INTEGRO SIN PRESENCIA DE LESION MUCOSA ORAL HUMEDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN RIGUDEZ TORAX SINMETRICO NORMOEXPANCIBLE CON OXIGENO A 3 LISTROS POR MINUTO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ULCERAS NI PUNTOS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO VENOSO,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-08, del sitio de remisión, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector si se evidencian signos de flebitis dolor en el sitio de venopuncion, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 19 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **19**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
12:59	TATIANA.MARTINEZ - TATIANA MARCELA MARTINEZ SARIEGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad HOSPITALIZACION TORRE A 5P con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO

		ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere ESTAR TRANQUILO 77 Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 51 MMHG, presión arterial media : 67 MMHG, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 °C, con oxígeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO OJOS SIMETRICO REACTIVO A LA LUZ PABELLO AURICULAR INTEGRO SIN PRESENCIA DE LESION MUCOSA ORAL HUMEDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN RIGUDEZ TORAX SINMETRICO NORMOEXPANCIBLE CON OXIGENO A 3 LISTROS POR MINUTO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ULCERAS NI PUNTOS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena METACARPIANA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-09, por auxiliar de enfermería, del servicio HOSPITALIZACION 5 PISO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 20 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
12:00		TATIANA.MARTINEZ - TATIANA MARCELA MARTINEZ SARIEGO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Ingresa paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, procedente de UCI ADULTO , en Camilla con baranda arriba, con monitorización, en compañía de auxiliar de enfermeria, camillero, , con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA. Se ubica en cama numero HOS5P-01; ingresa a este servicio Para: HOSPITALIZACION 5 PISO , paciente refiere "ESTAR TRANQUILO ". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 51 MMHG, presión arterial media : 67 MMHG, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 °C, con oxígeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO OJOS SIMETRICO REACTIVO A LA LUZ PABELLO AURICULAR INTEGRO SIN PRESENCIA DE LESION MUCOSA ORAL HUMEDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN RIGUDEZ TORAX SINMETRICO NORMOEXPANCIBLE CON OXIGENO A 3

	LISTROS POR MINUTO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ULCERAS NI PUNTOS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ,con catéter periférico número insertado el día , del sitio de remisión, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caida, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caidas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
11:33	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Se traslada paciente de la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, de sexo MASCULINO mayor de edad 26 años, a la unidad HOSPITALIZACION TORRE A 5P, sin monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere SENTIRSE MEJOR Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 51 MMHG, presión arterial media : 67 MMHG, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 0.00 ºC, glicemia capilar: 110mg/dl,con oxígeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO , CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS SIMETRICOS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM+, NARINAS PERMEABLES LIBRE DE SECRESIONES , PABELLON AURICULAR INTEGRO, TOLERANDO VIA ORAL ES ATRASLADADO HACIA EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION E COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN ADEOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA ,SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena MEDIANA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-09, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SE APLICAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO MEDICO INDICADO 8:00 PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN META SE LE INFORMA AMEDICO DE TURNO EL CUAL INDICA NO ADMINISTRA TTO MEDICO IDNICADO SACUBIUTRILO VASALTAN 10:00 FUROSEMIDA 20 MG I.V 11:37 COLCHICINA 0.5 MG V.O se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo

	riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 20 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se instala en la unidad. • Se inicia monitoreo hemodinámico. • Se toma electrocardiograma. • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
07:00	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "SENTIRSE UN POCO MEJOR ". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 65/ 32 MMHG, presión arterial media : 43 MMHG, Frecuencia cardiaca: 85 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 °C, glicemia capilar: 110mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO , CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS SIMETRICOS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM+, NARINAS PERMEABLES LIBRE DE SECRESIONES , PABELLON AURICULAR INTEGRO, TOLERANDO VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN ADEOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA ,SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO, PERMIABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 20 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se instala en la unidad. • Se inicia monitoreo hemodinámico.

90

	• Se toma electrocardiograma. • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de liquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO DE CATETERISMO CARDIACO
06:50	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere ESTABLE Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 65/ 32 MMHG, presión arterial media : 43 MMHG, Frecuencia cardiaca: 85 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 °C, glicemia capilar: 110mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventury - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 10 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO , CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS SIMETRICOS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM+, NARINAS PERMEABLES LIBRE DE SECRESIONES , PABELLON AURICULAR INTEGRO, TOLERANDO VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN ADEOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA ,SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-08, por auxiliar de enfermeria, del servicio UCI ADULTO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.

97

		• Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO DE CATETERISMO CARDIACO
	06:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TRATAMIENTO ORDNEADO PREVIO DIEZ CORRECTOS OMEPRAZOL 20 MG VO ACETAMINOFEN 1GR VO
	04:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA BAÑO EN CAMA Y SE ARREGLA L AUNIDAD SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS PARA EXAMENES DE LABORATORIOS INDICADOS
	02:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN SE REALIZA CUIDADOS DE ENFERMERIA DE UCI
	00:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TRATAMIENTO ORDENADO PREVIO DIEZ CORRECTOS COLCHICINA 0.5 MG VO
08/07/2022	22:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO PREVIO DIEZ CORRECTOS FUROSEMIDA 20 MG IV DILUIDO ACETAMINOFEN 1GR VO
	20:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SE REPORTAN RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO PREVIO DIEZ CORRECTOS CARVEDILOL 6.25 MG VO SACUBITRILO 50 MG VO
	19:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "ESTABLE". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 86/ 52 MMHG, presión arterial media : 63 MMHG, Frecuencia cardiaca: 97 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO , CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS SIMETRICOS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM+, NARINAS PERMEABLES LIBRE DE SECRESIONES , PABELLON AURICULAR INTEGRO, TOLERANDO VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN ADEOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA ,SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermeria, del servicio UCI ADULTO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de

92

	flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** PENDIENTE SEGUNDO TIEMPO DE CATETERISMO CARDIACO
18:58	CLARA.ATENCIA - CLARA INES ATENCIA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere ESTABLE Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 85/ 52 MMHG, presión arterial media : 63 MMHG, Frecuencia cardiaca: 93 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.10 °C, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventury - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 10 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO , CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS SIMETRICOS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM+, NARINAS PERMEABLES LIBRE DE SECRESIONES , PABELLON AURICULAR INTEGRO, TOLERANDO VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN ADEOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA ,SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermeria, del servicio UCI ADULTO, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración.

83

	• Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** PENDIETE SEGUNDO TIEMPO DE CATETERISMO CARDIACO
17:00	CLARA.ATENCIA - CLARA INES ATENCIA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD RECIBE DIETA ORDENADA ADECUADA PARA EDAD Y DX TOLERA SIN COMPLICACION , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA 18:00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
16:00	CLARA.ATENCIA - CLARA INES ATENCIA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , SE REALIZA GLUCOMETRIA ORDENADA DA 98 MG/DL , SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO FUROSEMIDA 20 MG IV DILUIDO EN SSN TOLERA SIN REACCION ADEVRSA
14:00	CLARA.ATENCIA - CLARA INES ATENCIA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO ACETAMINOFEN 1 GR VO
13:00	CLARA.ATENCIA - CLARA INES ATENCIA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "ESTABLE". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 88/ 58 MMHG, presión arterial media : 68 MMHG, Frecuencia cardiaca: 116 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO , CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , OJOS SIMETRICOS PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM+, NARINAS PERMEABLES LIBRE DE SECRESIONES , PABELLON AURICULAR INTEGRO, TOLERANDO VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN ADEOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA ,SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA SUPERIOR,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermeria, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico TONO Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.

84

		Actividades: • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** PENDIETE SEGUNDO TIEMPO DE CATETERISMO CARDIACO
12:59		SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere sentí mejoría Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 88/ 58 MMHG, presión arterial media : 68 MMHG, Frecuencia cardiaca: 116 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 10 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: Normocefalo, mucosas orales húmedas, pupilas 2 mm reactivas a la luz, con oxígeno por mascara ventura a 10 litros x minutos , sin prótesis dentales, sin sonda, , Cuello móvil simétrico sin adenopatias Tórax simétrico expandible con regular respiratoria , Abdomen blando no doloroso no megalias , Abdomen blando no doloroso no megalias , sin heridas , espalda limpia sin zonas de presión sin zonas de presion, genitourinario normoconfigurado, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio uci adulto 1, permeable con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico Conserva fuerzs muscular se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color blanca , escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo

85

	y número de visitantes. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. • Interconsultas realizadas: medicina crítica
07:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "SENTIRSE MEJOR". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 90/ 66 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 9598 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALICO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLES TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERANDO LA V.O , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA SUPERIOR,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, del sitio de remisión, PERMEABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA CONSERVADA, FAMILIARES INFORMADOS A CERCA DE SU ESTADO ACTUAL. se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta.

86

	• Avisar cambios. • Interconsultas realizadas: SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRITICA
06:59	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere REGULAR ESTADO DE SALUD Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 61 MMHG, presión arterial media : 72 MMHG, Frecuencia cardiaca: 81 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 96, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 105mg/dl,con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 10 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALICO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLES TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERANDO LA V.O CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena BASILICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA CONSERVADA, FAMILIARES INFORMADOS A CERCA DE SU ESTADO ACTUAL se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de liquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Avisar cambios.
06:00	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO SEGUN INDICACIONES MEDICAS: OMEPRAZOL 20MG VO
04:00	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO FUROSEMIDA 20MG IV, ION K 15CC/HORA; * SE REALIZA PROTOCOLO DE ASEO GENERAL DEL PACIENTE EN CAMA.

87

	02:00	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PRA LABORATORIOS DE CONTROL, SE ADMINISTRAO TTO INDICADO: COLCHICINA 0.5MG VO
07/07/2022	22:00	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ACETAMINOFEN 1GR VO, FUROSEMIDA 20MG IV.
	20:00	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO INDICADO: CARVEDILOL 6.25MG VO, DIPIRONA 2.5GR IV, ION K 15CC/HORA
	19:00	LORENA.SEGURA - LORENA LUCIA SEGURA LAGUNA - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "REGULAR ESTADO DE SALUD". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 93/ 56 MMHG, presión arterial media : 68 MMHG, Frecuencia cardiaca: 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 97mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALICO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLES TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERANDO LA V.O CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, del sitio de remisión, con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA CONSERVADA, FAMILIARES INFORMADOS A CERCA DE SU ESTADO ACTUAL. se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de liquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/CSB

88

18:59	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere SENTIR MEJORIA Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 93/ 56 MMHG, presión arterial media : 68 MMHG, Frecuencia cardiaca: 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALICO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLES TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERANDO LA V.O , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO CON BRAZALETE DE COMPRESION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO CON BRAZALETE DE COMPRESION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, del sitio de remisión, pasando, SSN 0.9% 500 cc a 60 cc hora no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA CONSERVADA, FAMILIARES INFORMADOS A CERCA DE SU ESTADO ACTUAL. se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. • Interconsultas realizadas: SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRITICA
18:00	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACINES
17:00	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES
16:00	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO FUROSEMIDA 20 MG IV
15:00	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA SIN COMPLICACIONES
14:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO COLCHICINA 0.5 MG VO +ACETAMINOFEN 1 GR VO

89

13:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES
12:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES SE ADMINISTRA TRATAMIENTO ORDENADO IONK 15 CC VO
11:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE TOMAN SIGNOS VITALES YSCUIDADOS DE ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA
10:00	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA Ingresa paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, procedente de HEMODINAMIA , en Camilla con baranda arriba, con monitorización, en compañía de auxiliar de enfermeria, , con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA. Se ubica en cama numero UAINTS111; ingresa a este servicio Para: CONTINUAR EN SEGUIMIENTO , paciente refiere "ESTAR TRANQUILO". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 62 MMHG, presión arterial media : 73 MMHG, Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALICO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLE, CON OXIGENO POR MASCARA VENTURY A 10 LITROS X MINUTOS, MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERANDO LA V.O, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL, SIMETRICO SIN ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO CON BRAZALETE DE DESCOMPRESION RADIAL EN BRAZO DERECHO , TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, NO INVASIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO CON BRAZALETE DE DESCOMPRESION RADIAL EN BRAZO DERECHO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena BASILICA ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE pasando, DAD 5% 250 CC + 1 AMPOLLA DE AGRASTAT A 12 CC HORA no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA CONSERVADA, FAMILIARES INFORMADOS A CERCA DE SU ESTADO ACTUAL. se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermeria. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. • Interconsultas realizadas: SEGUIMIENTO POR MEDICINA CRITICA

90

	Pendientes: ,
07:30	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA Se traslada paciente de la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, de sexo MASCULINO mayor de edad 26 años, a la unidad HEMODINAMIA, sin monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere ESTAR TRANQUILO Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 51 MMHG, presión arterial media : 66 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CON OXIGENO POR CANULA NASAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CON MONITORIZACIOJN CARDIORESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , CON CATETER PERIFERICO EN MSI PERMEABLE , CON CATETER PERIFERICO EN MSI PERMEABLE , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, LIQUIDOS ORENADOS no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** ,
07:00	SANDRA.CARILLO - SANDRA MILENA CARILLO GALVAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "REGULAR ESTADO DE SALUD". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 51 MMHG, presión

91

	arterial media : 66 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CON OXIGENO POR CANULA NASAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , CON MONITORIZACIOJN CARDIORESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , CON CATETER PERIFERICO EN MSI PERMEABLE , CON CATETER PERIFERICO EN MSI PERMEABLE , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, LIQUIDOS ORDENADOS no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:**
06:55	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere HEMODINAMIAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADO Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 51 MMHG, presión arterial media : 66 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 97, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 103mg/dl,con oxigeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMOCEFALO, CON PALIDEZ FACIAL MARCADA, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLES CON SOPORTE DE OXIGEN POR VENTURY AL 50% INTERCALADO CON VNI, MUCOSA ORAL HUMEDA TOLERANDO LA V.O, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANSIBILIDAD CON MONITORIZACION CONTINUA D EISGNOS VITALES INSTALADA NO INVASIVO, , ABDOMEN BLANDO DEPRESEIBLE INDOLORO. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES NORMALES, ABDOMEN BLANDO DEPRESEIBLE INDOLORO. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES NORMALES , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA, genitourinario NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, eliminación espontanea

92

		extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, VIA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS pasando, CON LEV CONTROLADO POR B/I: * SSN 0.9% 500ML A RAZON DE 60CC/HR no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO BUENA FUERZA MUSCULAR, FAMILIARES INFORMADOS DE SU ESTADO ACTUAL, se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/ CATETERISMO CARDIACO PARA EL DIA DE HOY 07-07-2022 P/ TOMAR CULTIVO DE SECRESION BRONQUIAL.
	06:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO: * OMEPRAZOL 20 MG VO TOLERA * ACETAMINOFEN 1 GR VO TOLERA
	03:59	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO: * FUROSEMIDA 20 MG IV DILUIDO EN BOLO * ION-K 15 CC VO TOLERA PACIENTE RECIBE BAÑO GENERAL EN CAMA + PACIENTE EL CUAL VA PARA PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO SE REALIZA DEPILACION EN EL SITIO PREOPERATORIO + HIDRATACION DE LA PIEL + ASEO DE LA UNIDAD, + CAMBIO DE SABANAS
	02:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO: * COLCHICINA 0.5 MG VO TOLERA
	00:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA CON PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA SE SANGRA PACIENTE Y SE TOMA MUESTRA DE GRE PARA EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL, SE ROTULASN MUESTRAS Y SE LLEVAN A LABORATORIO, SE REALIZA GLUCOMETRIA D ECONTROL R/103 MG/DL
06/07/2022	21:59	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO: * ACETAMINOFEN 1 GR VO TOLERA * FUROSEMIDA 20 MG IV DILUIDO EN BOLO.
	20:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO: * CARVEDILOL 6.25 MG VO TOLERA * ION-K 15CC VO TOLERA
	19:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "HEMODINAMIAMENTE ESTABLE,

	CONSCIENTE, ORIENTADO". 93 Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 102/ 56 MMHG, presión arterial media : 71 MMHG, Frecuencia cardiaca: 98 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 96, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 141mg/dl,con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS, NORMOCEFALO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PALIDEZ FACIAL MARCADA, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM, NARINAS PERMEABLES CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON MASCARA DE VNI, MUCOSA ORAL HUMEDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO CON MONITORIZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALDA + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN CATETERES, SIN CATETERES , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, VIA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA SU FUERZA MUSCULAR, FAMILIARES INFORMADOS DE SU ESTADO ACTUAL, se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BALANCO , escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/ CATETERISMO CARDIACO P/ CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL.
18:59	JULIO.BENITEZ - JULIO CESAR BENITEZ PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere estar en mejores condiciones de salud Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 94/ 63 MMHG, presión arterial media : 73 MMHG, Frecuencia cardiaca: 97 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 96, temperatura: 36.30 ºC, con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la

	valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS NORMOCEFALO CON PUPILAS SIOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON MASCARA DE VNI , sin prótesis dentales, sin sonda, , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN CATETERES, SIN CATETERES , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA SU FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BALANCO , escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
17:00	JULIO.BENITEZ - JULIO CESAR BENITEZ PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBE SU DIETA ORDENADA
16:00	JULIO.BENITEZ - JULIO CESAR BENITEZ PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBE TTO FUROSEMIDA 20 MG IV DILUIDO SE REALIZA GLUCOMETRIA DE 141 MG/DL
14:18	JULIO.BENITEZ - JULIO CESAR BENITEZ PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE LE PROGRAMAN PARA EL DIA DE MAÑANA CATETERISMO CARDIACO RECIBE SU DIETA ORDENADA
14:00	JULIO.BENITEZ - JULIO CESAR BENITEZ PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA RECIBE TTO ACETAMINOFEN 1 GR VO COLCHICINA 0.5 MG VO
13:00	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere SENTIRSE MEJOR Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 94/ 59 MMHG, presión arterial media : 70 MMHG, Frecuencia cardiaca: 96 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 36.00 °C, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxigeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN L AUNIDAD CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS CON OXIGENO POR VENTURY CONICNETE ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TRAMQUILO , sin prótesis dentales, sin sonda, , CON MONITORIZACION CARDIO RESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE

95

PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN SIGNOS DE ULCERAS POR PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMIABLE SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA SE APLICAN CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO MEDICO INDICADO 8:00 PACIENTRE SE ENCUNETRA CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS SE LE INFORMA AMEDICO DE TURNO EL CUAL INDICA NO ADMINISTRA TTTO MEDICO INDICADO SACUBITRILO VASALTAR 50 MG 10:00 FUROSEMIDA 20 MG 12:00 IONK 15CC V.O se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.

Actividades:

- Se instala en la unidad.
- Se inicia monitoreo hemodinámico.
- Se toma electrocardiograma.
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración.
- Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.
- Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de **Norton**, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes.
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería.
- Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

Pendientes:

JULIO.BENITEZ - JULIO CESAR BENITEZ PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "estar en mejores condiciones de salud".

Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 88/ 54 MMHG, presión arterial media : 65 MMHG, Frecuencia cardiaca: 84 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 96, temperatura: 36.50 ºC, con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS NORMOCEFALO CON PUPILAS SIOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION INTERCALADA CON MASCARA DE VNI , sin prótesis dentales, sin sonda, , ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN CATETERES, SIN CATETERES , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADOS, eliminación espontanea extremidades

96

		superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVA SU FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BALANCO , escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/ CATETERISMO CARDIACO MAÑANA 7/7/22 A LAS 7 AM
	09:48	PAULA.LOPEZ - PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA - CIRCULANTE - **T.P.:** 1067913753 07:00 INGRESA PACIENTE MASCULINO MAYOR DE EDAD 26AÑOS AL SERVICIO DE HEMODINAMIA PROCEDENTE DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA REALIZACION DE CATETERISMO CARDIACO CON DX: DOLOR TORAXICO EN ESTUDIO + CARDIOMIOPATIA DILATADA, EN CAMILLA DESPIERTO, GLASGOW 15/15 RAMSAY EN 2, MONITORIZADO, RECIBIENDO OXIGENO POR SISTEMA VENTURY FIO2:40%, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON VIA PERIFERICA EN MSI CON LEV SSN 0.9% 500ML CERRADOS, ABDOMEN BLANDO, ELÑIMINANDO DIURESIS ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS, ACOMPAÑADO POR JEFE Y AUX ENFERMERIA 07:30 SE INFGRESA PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS SE UBICA EN CAMILLA, MONITORIZAMOS REALIZAMOS ASEPSIA DE REGIONES INGUINALES Y RADIAL DERECHA SE UBICAN CAMPOS ESTERILES, SE INFILTRA POR DR BENITEZ CON XILOCAINA SIMPLE SE PUNCIONA ARTERIA Y SE FINA CON INTROUCTOR RADIAL 6FR SE SUMINISTRA SEDACION POR ANESTESIOLOGO DE TURNO, SE PASA CATETER DX TIGER 5FR + GUIA HIDROFILICA 180CM SE REALIZAN INYECCIONES CON MEDIO DE CONTRASTE Y SE VISUALIZAN CORONARIAS CON LESION EN CORONARIAS DERECHA SE PROCEDE ANGIOPLASTIA CORONARIA SE PASA INSUFLADOR MAS EQUIPO DE ACTP, POR ORDENES MEDICAS VERBALES SE ADMINISTRA CLEXANE 60MG I.V DILUUIDO LENTO, SE PASA CATETER GUIA I.R 1 6FR + GUIA HIDROFILICA RUNTHROUGH FLOPPY SE UBICA EN LESION SE PASA BALON CORONARIO 1.50 X 20 SE PREDILATA EN LESION PASAMOS STEN CORONARIA MEDICADO 2.0X12, 2.25 X 25, 2.5X28 SE UBICAN PROGRESIVAMENTE EN LESION MEDICO ORDENA AGRASTAT SE PREAPARA 1AMP EN DAD 5% 250ML SE PASA BOLO INTRACORONARIO DE 400MCG Y CONTINUA INFUSION A 12CC/H, SE PASAN NUEVO INFUFLADOR POR ORDENES MEDICAS + GUIA FLOPPY SE PASAN BALONES 2.0X40 SE PREDILATA, SE PASAN BOLONES NO COMPLACIENTES 3.0X15, 2.0X15, 2.0X15 Y SE POST DILATA LESION, SE PASA POR ORDENESMEDICAS ETILEFRINA 1AMP DILUIDA EN 10CC SE ADMINISTRAN 4CC INTRACORONARIO PACIENTE DELICADO ESTADO, FINALIZA PROCEDIMIENTO PACIENTE DELICADO SE RETIRA INTRODUCTOR RADIAL Y SE DEJA BRAZALETE DE COMPRESION RADIAL PARA RETIRAR 2CC DE IRE CADA 1HR POR 6HRS CONTINUAS, SE ADMINISTRA CARGA DE ASA 300MG + CLOPIDOGREL 600MG V.O SIN COMPLICACION 09:30 SE TRASLADA PACIENTE A UNIDAD DE PROCEDENCIA EN CAMILLA, MONITORIZADO, EN IGUALES CONDICIONES DE LLEGADA, OXIGENO POR VENTURY, LEV CON SSN 0.9% 500ML CERRADOS, AGRASTAT 1AMP DILUIDA EN DAD 5% 250ML A 12CC/H, BRAZALETE DE COMPRESION RADIAL EN BRAZO DERECHO SE DAN RECOMENDACIONES DE RETIRO, ELIMIANDO

97

	ESPONATNEO, SE HACE ENTREGA DE CD Y REPORTE DE PROCEDIMENTO, ACOMPAÑADO POR JEFE Y AUX ENFERMERIA
07:00	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "ESTAR MEJORANDO ". Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 82/ 55 MMHG, presión arterial media : 64 MMHG, Frecuencia cardiaca: 88 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 11 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 0.00 °C, glicemia capilar: 98mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , CON MONITORIZACION CARDIO RESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN SIGNOS DE ULCERAS POR PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena CEFALICA SUPERIOR,con catéter periférico número 18 insertado el dia 2022-07-04, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo riesgo**, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de liquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:**
06:29	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere estar mejorando Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 82/ 55 MMHG, presión arterial media : 64 MMHG, Frecuencia cardiaca: 88 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 11

98

		respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 0.00 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , CON MONITORIZACION CARDIO RESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN SIGNOS DE ULCERAS POR PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-06, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, VIA PERMABLE SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:**
	04:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	00:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA **Subjetivo:** Paciente con indicación de toma de laboratorios. **Objetivo:** Se rotulan tubos con fecha, identificación y nombre del paciente, se toma laboratorios ordenados por medico de turno, **PERFIL TOXEMICO.** se realiza procedimiento según protocolo, se toman muestras por punción vena central periferica ARCO DORSAL con cateter central periferico, se realiza limpieza de sitio de punción **MSD** , se recoge muestra y se envasan en los tubos, Pendiente reportes. **Actividades:** • Vigilar zona de punción. • Control signos vitales. • Valorar reporte de laboratorios.
05/07/2022	22:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, SE ADMINISTRA TTO ORDENADO

99

21:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
20:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA, SE ADMINISTRA TTO ORDENADO
19:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "SENTIRSE MEJOR". Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 87/ 47 MMHG, presión arterial media : 60 MMHG, Frecuencia cardiaca: 97 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxigeno Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS, NORMOCÉFALO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES LIBRES DE SECRECIONES, sin prótesis dentales, sin sonda, , CON MONITORIZACION CARDIO RESPIRATORIA Y OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , CON VENA PERIFERICA EN MSI PERMEABLE PASANDO LIQUIDOS ORDENADOS , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN SIGNOS DE ULCERAS POR PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector si se evidencian signos de flebitis dolor en el sitio de venopuncion, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:**

18:44	ELIS.PEREZ - ELIS MILENA PEREZ CARPINTERO - AUXILIAR DE ENFERMERIA 100 Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere REGULAR ESTADO DE SALUD Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 87/ 47 MMHG, presión arterial media : 60 MMHG, Frecuencia cardiaca: 97 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - concentraciones: FIO2 40% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM DE DILATACIÓN, NARINAS PERMEABLES LIBRES DE SECRECIONES CON OXIGENO POR VENTURY , sin prótesis dentales, sin sonda, , TÓRAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, ., . , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN SIGNOS DE ULCERAS POR PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, TAPON VENOSO no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa pàciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Avisar cambios.
11:00	ELIS.PEREZ - ELIS MILENA PEREZ CARPINTERO - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE RECIBE VICITA POR EL FAMILIAR Y RECIBE INFORME MEDICO
09:00	ELIS.PEREZ - ELIS MILENA PEREZ CARPINTERO - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE ES VALORADO POR INTENCIVISTA DE TURNO
07:00	ELIS.PEREZ - ELIS MILENA PEREZ CARPINTERO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "REGULAR ESTADO DE SALUD". Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 88/ 56 MMHG, presión arterial media : 66 MMHG, Frecuencia cardiaca: 89 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 23

101

	respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 36.70 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxigeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS PUPILAS ISOCORICAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES LIBRE DE SECRESIONES, CON OXIGENO POR VENTURY INTERCALADO CON VNI MUCOSA ORAL HÚMEDA TOLERANDO VÍA ORAL, , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MÓVIL, TÓRAX ESPANDIBLE MONITOREO CARDIACO CONTINUO+OXIMETRO DE PULSO PERMANENTE ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, ., . , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN SIGNOS DE ULCERAS POR PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA,con catéter periférico número 18 insertado el dia 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO 1 PISO, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, TAPON VENOSO no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Avisar cambios.
06:59	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere SENTIRSE MEJOR Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 94/ 56 MMHG, presión arterial media : 68 MMHG, Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 36.50 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxigeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS, NORMOCÉFALO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES LIBRES DE SECRECIONES , sin prótesis dentales, sin sonda, , MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS, , TÓRAX NORMOEXPANDIBLE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, TÓRAX NORMOEXPANDIBLE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y SIN DOLOR A LA PALPACIÓN , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA-SIN LESIONES POR PRESIÓN, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFÁLICA ,con catéter periférico número 18 insertado el dia 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída,

		manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
	06:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE LE ADMINISTRA MEDICAMNETO ORDENADO: OMEPRAZOL 20 MG VO Y ACETAMINOFÉN 1 G VO.
	04:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO: FUROSEMIDA 10 MG IV.
	02:30	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE LE REALIZA ASEO PERSONAL GENERAL EN CAMA, SE CAMBIAN SÁBANAS Y SE ARREGLA LA UNIDAD.
	02:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO: COLCHICINA 0.5 MG VO.
	00:01	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA GLUCOMETRÍA DE CONTROL.
	00:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA **Subjetivo:** Paciente con indicación de toma de laboratorios. **Objetivo:** Se rotulan tubos con fecha, identificación y nombre del paciente, se toma laboratorios ordenados por medico de turno, **HEMOGRAMA, IONOGRAMA, BUN, UREA, CREATININA, GLUCOSA,**. se realiza procedimiento según protocolo, se toman muestras por punción vena central periferica BASILICA con cateter central periferico, se realiza limpieza de sitio de punción **MIEMBRO SUPERIOR DERECHO EN VENA BASILICA**, se recoge muestra y se envasan en los tubos,.Pendiente reportes. **Actividades:** • Vigilar zona de punción. • Control signos vitales. • Valorar reporte de laboratorios.
04/07/2022	22:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO: FUROSEMIDA 20 MG IV.
	21:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE FEBRIL, CON TEMPERATURA DE 38°C, SE LE ADMINISTRA ACETAMINOFÉN 1 G VO AHORA POR ORDEN MÉDICA.

20:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE LE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO: CARVEDILOL 6,25 MG VO.
19:00	MARIA.VARGAS - MARIA NELLYS VARGAS DIAZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "SENTIRSE MEJOR". Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 98/ 56 MMHG, presión arterial media : 70 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 95, temperatura: 36.10 ºC, glicemia capilar: 98mg/dl,con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 70% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS, NORMOCÉFALO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES LIBRES DE SECRECIONES, sin prótesis dentales, sin sonda, , MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS, , TÓRAX NORMOEXPANDIBLE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y SIN DOLOR ALA PALPACIÓN , TÓRAX NORMOEXPANDIBLE CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y SIN DOLOR ALA PALPACIÓN , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA-SIN LESIONES POR PRESIÓN, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFÁLICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermeria, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermeria. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
18:59	GEYRA.BARCENAS - GEYRA ALEJANDRA BARCENAS PACHECO - CIRCULANTE Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere SENTIRSE MEJOR Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 98/ 56 MMHG, presión

104

	arterial media : 70 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto, temperatura: 36.10 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS, CON CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, FOSAS NASALES LIBRES DE SECRECIONES, PABELLON AURICULAR INTEGRO, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-06-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTO, se observa salida de orina de aspecto AMARILLA; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena CEFALICA SUPERIOR,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZQA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS
	ANGELICA.PEREZ - ANGELICA CAROLINA PEREZ DEHORTA - ENFERMERA (O) - **T.P.:** 1047463833 POR ORDEN MEDICA SE RETIRA SONDA VESICAL, SE RETIRAN 10CC DE SSN SIN NINGUNA NOVEDAD.
18:15	GEYRA.BARCENAS - GEYRA ALEJANDRA BARCENAS PACHECO - CIRCULANTE RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE DORMIDO EN UNIDAD SIN COMPLICACIONES, SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
17:20	GEYRA.BARCENAS - GEYRA ALEJANDRA BARCENAS PACHECO - CIRCULANTE SE BRINDAN CUIDAODS DE ENFERMERIA, PACIENTE EN UNIDAD SIN COMPLICACIONES, RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA
15:00	GEYRA.BARCENAS - GEYRA ALEJANDRA BARCENAS PACHECO - CIRCULANTE RONDA DE ENFEMRERIA SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILO EN UNIDAD SIN COMPLICACIONES, SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
13:30	GEYRA.BARCENAS - GEYRA ALEJANDRA BARCENAS PACHECO - CIRCULANTE RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILO EN UNIDAD SIN COMPLICACIONES
13:00	GEYRA.BARCENAS - GEYRA ALEJANDRA BARCENAS PACHECO - CIRCULANTE Continua paciente de sexo MASCULINO mayor de edad de 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere SENTIR MEJORIA.

105

Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 104/ 58 MMHG, presión arterial media : 73 MMHG, Frecuencia cardiaca: 109 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto, temperatura: 36.50 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON EVIDENCIA DE LEVES TIRAJES , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-06-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTO, se observa salida de orina de aspecto AMARILLA; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZQA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.

Actividades:

- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración.
- Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.
- Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes.
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería.
- Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

Pendientes:
ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS

12:59	CARMEN.PASTRANA - CARMEN JULIA PASTRANA MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere DIFICULTAD AL RESPIRAR Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 64 MMHG, presión arterial media : 76 MMHG, Frecuencia cardiaca: 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.50 ºC, con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 80% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON EVIDENCIA DE LEVES TIRAJES , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día

106

	2022-06-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLA; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, TAPON VENOSO no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZQA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
10:00	CARMEN.PASTRANA - CARMEN JULIA PASTRANA MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO FUROSEMIDA 20MG IV
09:30	CARMEN.PASTRANA - CARMEN JULIA PASTRANA MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA RONDA MEDICA,, SE REAJUSTAN CAMBIOS
08:00	CARMEN.PASTRANA - CARMEN JULIA PASTRANA MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA SE ADMINISTRA TTO ORDENADO SACOBITRILO/VALSARTAN 50MG VO
07:00	CARMEN.PASTRANA - CARMEN JULIA PASTRANA MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "SENTIRSE AGITADO". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 93/ 57 MMHG, presión arterial media : 69 MMHG, Frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.80 ºC, con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 80% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON EVIDENCIA DE LEVES TIRAJES , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR ALA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-06-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLA; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, TAPON VENOSO no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin

107

déficit neurológico FUERZQA MUSCULAR CONSERVADA se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.

Actividades:

- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración.
- Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.
- Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes.
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería.
- Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

06:49	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 93/ 57 MMHG, presión arterial media : 69 MMHG, Frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.80 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO , sin prótesis dentales, sin sonda, , NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA FACIAL POR SISTEMA VENTURY CON FIO2 AL 50% A 10LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES EN TORAX , CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario normales, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-06-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO BLANDO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINACION CLARA MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA PACIENTE SIN ULCERA POR PRESION CON MANILLA DE IDENTIFICACION se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Administrar tratamiento médico ordenado.

		• Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado.
	06:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE REALIZA LAVADO BUCAL CON CLOREXIDINA Y BAÑO EN CAMA EL CUAL TOLERA SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD SE AMDINISTRA TTO MEDICO OMEPRAZOL 20 MG VO,ACETAMINOFEN 1 GR VO,AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV SIN COMPLICACIONES
	04:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO PACIENTE DURANTE LA NOCHE DUERME POR PERIODOS LARGOS
	02:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO MEDICO CLARITROMICINA 500 MG IV,COLCHICINA 0.5 MG VO EL CUAL TOLERA PACIENTE EN LA UNIDAD TRANQUILO
	00:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNSO VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA GLUCOMETRIA DE CONTROL 87MG/DL SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO SE ESTIMULA AL CAMBIO DE POSICION
03/07/2022	22:50	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO MEDICO ACETAMINOFEN 1 GR VO,AMPISILINA SULBACTAM 3 GR IV SIN COMPLICACIONES SE ESTIMULA AL CAMBIO DE POSICION
	20:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE ESTIMULA AL CAMBIO DE POSICION SE ADMINISTRA TTO MEDICO CARVEDILOL 6.25 MG VO EL CUAL TOLERA
	19:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "HEMODINAMICAMENTE ESTABLE". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 99/ 62 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 98, temperatura: 36.80 ºC, glicemia capilar: 120mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX SEPSIS FOCO A DETERMINAR SCA EVOLUCIONADO SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA DERRAME PLEURAL BILATERAL FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 % MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA SX FEBRIL EN ESTUDIO ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS SOFA: 4 PUNTOS EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO , sin prótesis dentales, sin sonda, , NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA FACIAL POR SISTEMA VENTURY CON FIO2 AL 50% A 10LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES EN TORAX , CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario normales, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-05-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto CLARA; extremidades superiores: con edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: con Edema grado I, sin déficit neurológico VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO BLANDO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINACION CLARA MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA PACIENTE SIN ULCERA POR PRESION CON MANILLA DE IDENTIFICACION se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico.

109

	• Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. **Pendientes:** HEMOCULTIVO
18:47	GLENDA.CANTILLO - GLENDA CELIA CANTILLO PENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - **T.P.**: 1067892392 Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere REGULAR ESTADO DE SALUD Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 106/ 59 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 108 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 98, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 120mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , SIN MASA , CATETER PERIFERICO , CATETER PERIFERICO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; sin acceso venoso, , miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de liquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. **Pendientes:** HEMOCULTIVO
14:00	GLENDA.CANTILLO - GLENDA CELIA CANTILLO PENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - **T.P.**: 1067892392 14/00 SE ADMNISTRA TRATAMIENTPO ORDENADO ACETAMINOFEN 1 GR AMPICILINA SULB 3 MG CLARITROMICINA 500 MG COLCHICINA 0.5 MG
11:31	GLENDA.CANTILLO - GLENDA CELIA CANTILLO PENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - **T.P.**: 1067892392 PACIENTE RECIBE DIETA SIN COMPLICACIONES
10:00	GLENDA.CANTILLO - GLENDA CELIA CANTILLO PENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - **T.P.**: 1067892392 10/00 SE ADMNISTRA TRATAMIENTO ORDENADO FUROSEMIDA 20 MG

190

08:00	GLENDA.CANTILLO - GLENDA CELIA CANTILLO PENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - **T.P.:** 1067892392 08/00 SE ADMNISTRA TRATAMIENTO ORDENADO SACUBITRILO 50 MG
07:00	GLENDA.CANTILLO - GLENDA CELIA CANTILLO PENA - AUXILIAR DE ENFERMERIA - **T.P.:** 1067892392 Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "SENTIRSE MEJOR". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 62 MMHG, presión arterial media : 73 MMHG, Frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 98, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 120mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventury - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 10 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDA , sin prótesis dentales, sin sonda, , SIN MASA , CATETER PERIFERICO , CATETER PERIFERICO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-03 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto ; extremidades superiores: sin edema; sin acceso venoso, PERIFERICA, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. **Pendientes:** HEMOCULTIVO
06:59	JUAN.GUERRERO - JUAN DAVID GUERRERO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere DOLOR EN CUELLO Y DIFICULTAD AL RESPIRAR Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 94/ 60 MMHG, presión arterial media : 71 MMHG, Frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 97, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 144mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN HERIDAS NORMOCEFALO,

111

		CUERO CABELLUDO BIEN IMPLANTADO , PALIDEZ FACIAL MARCADA, PUPILAS ISCORICAS REACTIVAS A LA LUZ EN 2 MM, FOSAS NASALES LIBRRES DE SECRESIONES, CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REINALACION , MUCOSAS HUMEDAS, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS , TORAX SIMETRICO CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO,, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN DOLORO A LA PALPACION , EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS , ABDOMEN DEPRESIBLE SIN DOLORO A LA PALPACION , EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMAS , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NI ESCARAS , genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-01 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena BASILICA,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-03, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico FUERZA MUSCULAR CONSERVADA , FAMILIARES INFORMADOS SOBRE SU ESTADO ACTUAL- se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Reálizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** REPORTE DE CULTIVOS ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS
	06:00	JUAN.GUERRERO - JUAN DAVID GUERRERO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA FUROSEMIDA 20 MG IV SE ADMINISTRA TTO MEDICO AMPICILINA SULB 3 GR IV , OMEPRAZOL 20 MG VO Y TOLERA.
	01:59	JUAN.GUERRERO - JUAN DAVID GUERRERO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA 22: 00 SE ADMINISTRA TTO MEDICO ACETAMINOFEN 1 GR VO 24: 00 SE REALIZA GLUCOMETRIA CONTROL 144 MG / DL ,SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO 02: 00 SE ADMINISTRA TTO MEDICO COLCHICINA 0.5 MG VO , CLARITROMICINA 500 MG IV EN 250 CC DE DAD 5% PARA 5 HORAS
02/07/2022	20:00	JUAN.GUERRERO - JUAN DAVID GUERRERO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE ADMINISTRA TTO MEDICO CARVEDIDOL 6.25 MG VO Y TOLERA 22:00 SE ADMINISTRA TO MEDICO AMPICILINA SULB 3 GR IV EN 100 CC SSN , FUROSEMIDA 20 MG IV Y TOLERA
	19:00	JUAN.GUERRERO - JUAN DAVID GUERRERO SANCHEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "DOLOR EN CUELLO Y DIFICULTAD AL RESPIRAR".

112

Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 82/ 47 MMHG, presión arterial media : 58 MMHG, Frecuencia cardiaca: 113 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 98, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 110mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO, NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 15 LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL. , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL SIN MASAS O ADENOPATIAS,TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , MIEMBROS SUPERIORES SIN EDEMAS,, ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE SIN DOLOR A LA PALACION , SIN DISPOSITIVOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE SIN DOLOR A LA PALACION , SIN DISPOSITIVOS , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NI ESCARAS, genitourinario INTEGROS SIN EDEMAS, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-06-30 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, en vena MEDIANA,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-01, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, CON SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD, FAMILIARES INFORMADOS SOBRE SU ESTADO ACTUAL. se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.

Actividades:

- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración.
- Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.
- Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes.
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería.
- Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

Pendientes:
ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS. REPORTE D ECULTIVOS LEPTOSPIRA.

18:59	FABIAN.MONTES - FABIAN ANDRES MONTES COGOLLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente refiere ESTABLE Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 62 MMHG, presión

113

	arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 98, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 90mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 15 LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , SIN HERIDAS, VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , SIN HERIDAS , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario INTEGROS SIN EDEMAS, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; sin acceso venoso, , miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO BLANDO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINACION CLARA MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA PACIENTE SIN ULCERA POR PRESION CON MANILLA DE IDENTIFICACION se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo riesgo**, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
13:00	FABIAN.MONTES - FABIAN ANDRES MONTES COGOLLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO,CARDIOMIOPATIA DILATADA paciente Refiere "ESTABLE". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 1110/ 69 MMHG, presión arterial media : 416 MMHG, Frecuencia cardiaca: 99 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 98, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 90mg/dl,con oxígeno Metodo: Ventilación mecanica no invasiva - concentraciones: FIO2 50% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 15 LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE ,

174

	VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , SIN HERIDAS, VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , SIN HERIDAS , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario INTEGROS SIN EDEMAS, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-01 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto clara; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-01, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, PERMEABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO BLANDO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINACION CLARA MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA PACIENTE SIN ULCERA POR PRESION CON MANILLA DE IDENTIFICACION se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
12:32	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere ESTABLE Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 104/ 64 MMHG, presión arterial media : 77 MMHG, Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 15 LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL , sin prótesis dentales, sin sonda, , TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario normales, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-01 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-01, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI

115

	ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector si se evidencian signos de flebitis dolor en el sitio de venopuncion, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO BLANDO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINACION CLARA MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA PACIENTE SIN ULCERA POR PRESION CON MANILLA DE IDENTIFICACION se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
12:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFEREMRIA PACIENTE CON TEMPERATURA DE 38.5 GRADOS SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN 1 GR VO PACIENTE RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA
10:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA SE REALIZA ARERGLO DE LA UNIDAD PACIENTE RECIBE VISITA DE SUS FAMILIAR AL TERMINO DE LA MISMA EL INTENSIVISTA DE TURNO EL DR GUSTAVO CERRO DA INFORME DE SU EVOLUCION SE ADMINISTRA TTO MEDICO SACIBITRILO 50 MG VO EL CUAL TOLERA
08:28	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA RONDA MEDICA CON INTENSIVISTA DE TURNO EL CUAL ORDENA PASAR BOLO DE FUROSEMIDA 40 MG IV Y CONTINUAR A 20 MG IV CADA 6 HORAS
08:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA GLUCOMETRIA DE CONTROL 90MG/DL SE INFORMA AL EMDICO DE TURNO PACIENTE RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA
07:00	SARA.SUA - SARA CHIRLY SUA GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 104/ 64 MMHG, presión arterial media : 77 MMHG, Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD CON DX SEPSIS FOCO A DETERMINAR SCA EVOLUCIONADO SOSP. NEUMONIA AC VS ATIPICA DERRAME PLEURAL BILATERAL FALLA CARDIACA CON FEVI DISMINUIDA 38 % MIOCARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN A DETERMINAR TROMBOCITOPENIA EN ESTUDIO HEPATOPATIA CONGESTIVA POR INSUFICIENCIA CARDIACA SX FEBRIL EN ESTUDIO ANTECEDENTES DE CONSUMIDOR DE COCAINA SEGUN PACIENTE HASTA HACE 2 AÑOS SOFA: 4 PUNTOS EN CAMA POSICION SEMIFOWLER HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , sin prótesis dentales, sin sonda, , AL EF:DESPIERTO,ALERTA CON GLASGOW 15/15 CON PUPILAS EN 2 MM REACTIVAS A LA LUZ ISOCORICAS PALIDEZ FACIAL Y EDEMA MARCADO NARINAS LIBRES DE SECRECIONES CON APORTE DE OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION A 15 LITROS POR MINUTO MUCOSA ORAL HUMEDA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL , TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , TORAX EXPANDIBLE CON REGULAR PATRON RESPIRATORIO SE AUSCULTAN RUIDOS ANORMALES CON MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO Y OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE , SIN HERIDAS , espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario SIN EDEMA, eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-01 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: con edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-01, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PARA TTO IV ABDOMEN GLOBOSO POR TEJIDO ADIPOSO BLANDO A LA PALPACION GENITALES SANOS CON SONDA VESICAL A CISTOFLOW ELIMINACION CLARA MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA PACIENTE SIN ULCERA POR PRESION CON MANILLA DE IDENTIFICACION se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA , escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Administrar tratamiento médico ordenado.

116

	• Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** -
06:30	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, DESPIERTO, ORIENTADO CON GLASGLOW DE 15/15 Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 104/ 64 MMHG, presión arterial media : 77 MMHG, Frecuencia cardiaca: 107 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN LA UNIDAD CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS PARA DISMINUIR ELRIESGPO DE CAIDAS CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINAACION CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ES SUS TRES ESFERAS TORAZ SIMETRICO TRAMQUILO , sin prótesis dentales, sin sonda, , SIN PRESENCIAS DE MASA O ADENOPATIAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , SIN HERIDAS , espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION NO TIENE ESCARA, genitourinario SIN EDEMA , eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-01 por auxiliar de enfermería, del servicio, URGENCIAS, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior izquierda, èn vena BASILICA ,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-07-01, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO 1 PISO, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CON TPN VENOSSO se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA , escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.

717

		• Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** -
	06:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	05:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	04:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALOIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	03:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	02:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
		LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA,
	01:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
		LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES
	00:09	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA **Subjetivo:** Paciente con indicación de toma de laboratorios. **Objetivo:** Se rotulan tubos con fecha, identificación y nombre del paciente, se toma laboratorios ordenados por medico de turno, **HEMOGRAMA Y IONOGRAMA .** se realiza procedimiento según protocolo, se toman muestras por punción vena central periferica cefalica superior con cateter central periferico, se realiza limpieza de sitio de punción **MSD VENA CEFALICA** , se recoge muestra y se envasan en los tubos, Pendiente reportes. **Actividades:** • Vigilar zona de punción. • Control signos vitales. • Valorar reporte de laboratorios.
	00:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
01/07/2022	23:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES
	22:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	21:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES
	20:00	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
	19:30	LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA POR ORDEN MEDICA SE ORDENA : BOLO DE FUROSEMIDA 40 MG IV AHORA
	19:00	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere DIFICULTAD AL RESPIRAR Y SENTIRSE AGITADA Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 101/ 59 MMHG, presión arterial media : 73 MMHG, Frecuencia cardiaca: 120 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36.70 °C, con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 80% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN LA UNIDAD CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS PARA DISMINUIR ELRIESGPO DE CAIDAS CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINAACION CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ES SUS TRES ESFERAS TORAZ SIMETRICO TRAMQUILO , sin prótesis dentales, sin sonda, , SIN PRESENCIAS DE MASA O ADENOPATIAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR

118

APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , SIN HERIDAS , espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION NO TIENE ESCARA, genitourinario SIN EDEMA , eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTO P1, PERMIABLE con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CON TPN VENOSSO se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA , escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.

Actividades:

- Se instala en la unidad.
- Se inicia monitoreo hemodinámico.
- Se toma electrocardiograma.
- Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración.
- Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.
- Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes.
- Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.
- Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería.
- Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios.
- Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.
- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

LUISA.PARDO - LUISA MARIA PARDO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "REGULAR ESTADO DE SALUD".

Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 60 MMHG, presión arterial media : 72 MMHG, Frecuencia cardiaca: 119 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 27 respiraciones por minuto, temperatura: 0.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN LA UNIDAD CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS PARA DISMINUIR ELRIESGPO DE CAIDAS CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINAACION CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ES SUS TRES ESFERAS TORAZ SIMETRICO TRAMQUILO , sin prótesis dentales, sin sonda, , SIN PRESENCIAS DE MASA O ADENOPATIAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , SIN HERIDAS , espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION NO TIENE ESCARA, genitourinario SIN EDEMA , eliminación por sonda vesical Foley Número 16, conectada a cystoflo, insertada el día 2022-07-01 por jefe de Enfermería, del servicio, UCI ADULTOS P1, se observa salida de orina de aspecto AMARILLO CLARO; extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CON TPN VENOSSO se evalúa

119

	escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA , escala de Norton de 17 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** -
16:51	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA TOA DE SIGNOS VITALES SE APLICAN CUIDADOS DE ENFERMERIA 14:00 SE REALIZA POSTURAD E SONDA VESICAL A SYSTOFLOW SIN COMPLICACION #16 SE ADMINISTRA TTO MEDICO INDICADO 14:00 ACETAMINOFEN N 1 GE V.O AMPICILINBA + SULBACTAN 3 GR I.V CLARITROMICINA 500 MG I.V FUROSEMIDA 20 MG I.V SE REALIZA GLUCOMETRIA DE CONTROL CON URESULTADO DE 110MG / ML
13:00	ROLANDO.SOLANO - ROLANDO MIGUEL SOLANO GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "DIFICULTAD AL RESPIRAR Y SENTIRSE AGITADO". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 94/ 56 MMHG, presión arterial media : 68 MMHG, Frecuencia cardiaca: 120 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 36 respiraciones por minuto, temperatura: 36.80 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: EN LA UNIDAD CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS PARA DISMINUIR ELRIESGPO DE CAIDAS CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINAACION CONCIENTE ALERTA ORIENTADO ES SUS TRES ESFERAS TORAZ SIMETRICO TRAMQUILO , sin prótesis dentales, sin sonda, , SIN PRESENCIAS DE MASA O ADENOPATIAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , ABDOMEN BLANDO NO DOLORO CON CICATRIS POR APENDICITIS COMO ANTECEDENTES EXTREMIDADES SIMETRICAS , SIN HERIDAS , espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION NO TIENE ESCARA, genitourinario SIN EDEMA , eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, del sitio de remisión, PERMIABLE SIN SIGNOS DE INFECCION con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CON TPN VENOSSO se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA , escala de Norton de 17 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. Actividades:

120

	• Se instala en la unidad. • Se inicia monitoreo hemodinámico. • Se toma electrocardiograma. • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios.
12:59	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere EN REGULAR ESTADO DE SALUD Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 100/ 61 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 109 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 36 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 97%, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 103mg/dl,con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 80% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: NORMCEFALO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEBALES CON MAL PATRON RESPIRATORIO REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR VENTURY INTERCALADO CON VNI, MUCOSA ORAL HUMEDA, TOLERANDO LA VO, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO CON MONITORIZACON CONTINUA DE SIGNOS VITALES INSTALADO + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE, , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDOLORO , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión PIEL INTEGRA, genitourinario NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermeria, del servicio UCI ADULTOS P1, VIA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS con conector no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR, FAMILIARES INFORMADOS DE SU ESTADO ACTUAL, se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCO, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.

121

	• Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/ SEROLOGIA LEPTOSPIRA, CHAGAS P-R HEMO X2, UROCULTIVO, C,S,B P/ ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS,
12:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA.
10:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA RONDA MEDICA CON INTENSIVISTA DE TURNO DR CERRO QUIEN DA ORDENES MEDICAS ASEGUIR LAS CUAES SE CUMPLEN: * VNI- INTERCALADO CON MASCARA DE NO REHINALACION. * CUIDADOS INTENSIVOS
08:00	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA GLUCOMETRIA DE CONTROL R/ 103 MG/DL PACIENTE RECIBE DIETA ORDENADA Y TOLERA. NOTA ACLARATORIA:POR ORDEN MEDICA NO SE ADMINISTRA SACUBITRIL VALSARTAN PORQUE PACIENTE PRESENTA HIPOTENSION,
07:14	LULY.MARTINEZ - LULY TATIANA MARTINEZ BURIEL - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN UNIDAD, RADIOLOGO EN TURNO REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL. PACIENTE TOLERA.
07:00	DELIO.DIAZ - DELIO ANTONIO DIAZ LAMBRANO - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "REGULAR ESTADO DE SALUD". Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 96/ 61 MMHG, presión arterial media : 72 MMHG, Frecuencia cardiaca: 103 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 31 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 129mg/dl,con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 80% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN PRECENSIA DE HERIDAS, NORMOCEFALO, PABELLON AURICULAR INTEGRO, PUPILAS REACTIVAS POSITIVAS, NARINAS PERMEABLES MUCOSAS HUMEDAS , CON OXIGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, TOLERANDO LA V.O, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL , TORAX EXPANDIBLE CON MAL PATRON RESPIRATORIO CON MONIOTIRZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE NO INVASIVO, ABOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , TORAX EXPANDIBLE CON MAL PATRON RESPIRATORIO CON MONIOTIRZACION CONTINUA DE SIGNOS VITALES + OXIMETRIA DE PULSO PERMANENTE NO INVASIVO, ABOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena arco dorsal,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, VIA PERMEABLE, SIN SIGNOS DE FLEBITIS pasando, LEV CONTROLADO POR B/I: * HARTMANN 500ML A RAZON DE 60CC/HR no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR, FAMILIARES

122

	INFORMADOS A CERCA DE SU ESTADO ACTUAL, se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA, EKG POR EVENTO , REPORTE HEMOCULIVO X 2 , R LABORATORIOS , P/ ECOGRAFIA
06:50	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere REGULAR ESTADO DE SALUD Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 97/ 63 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 130 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 129mg/dl,con oxígeno Metodo: Mascara de no reinhalacion - concentraciones: FIO2 80% - Flujo de Oxigeno: 15 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN PRECENSIA DE HERIDAS, MUCOSAS HUMEDAS , CON OXIGENO POR CANULA NASAL, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-07-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, HARTMAN A 60 CC/HR no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Mínimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción.

123

		• Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA, EKG POR EVENTO , REPORTE HEMOCULIVO X 2 , R LABORATORIOS ,ECOGRAFIA
	04:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA BAÑO EN CAMA Y SE ARREGLA LA UNIDAD SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS PARA EXAMENES DE LABORATORIOS INDICADOS
30/06/2022	18:59	DANIELA.RODRIGUEZ - DANIELA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere REGULAR ESTADO DE SALUD Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 163/ 68 MMHG, presión arterial media : 99 MMHG, Frecuencia cardiaca: 129 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 17 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 167mg/dl,con oxigeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN PRECENSIA DE HERIDAS, MUCOSAS HUMEDAS , CON OXIGENO POR CANULA NASAL, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 20 insertado el día 2022-06-29, por auxiliar de enfermería, del servicio URGENCIAS, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, HARTMAN 500CC A RAZON 60CC/H no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes.

124

	• Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA, EKG POR EVENTO , REPORTE HEMOCULIVO X 2 , R LABORATORIOS ,ECOGRAFIA
18:00	SINDY.CARABALLO - SINDY PAOLA CARABALLO PAYARES - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico CARDIOMIOPATIA DILATADA,DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "REGULAR ESTADO DE SALUD". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 103/ 64 MMHG, presión arterial media : 77 MMHG, Frecuencia cardiaca: 133 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 °C, glicemia capilar: 167mg/dl,con oxígeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN PRECENSIA DE HERIDAS, MUCOSAS HUMEDAS , CON OXIGENO POR CANULA NASAL, sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ARCO DORSAL,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, del sitio de remisión, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, SSN 500 A 60 CC/HR no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 1 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 17 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **1**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **17**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada.

125

	• Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** P/REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA, EKG POR EVENTO , REPORTE HEMOCULIVO X 2 , R LABORATORIOS ,ECOGRAFIA
16:40	DANIELA.RODRIGUEZ - DANIELA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE REFIERE SENTIRSE AGITADO, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE LE INFORMA MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA COLOCAR OXIGENO POR CANULA
16:20	DANIELA.RODRIGUEZ - DANIELA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA 16:30 SE REALIZA ECOCARDIOGRAMA POR ORDEN MEDICA,SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA 16:40 PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR. 17:00 PACIENTE RECIBE DIETA ADECUADA PARA LA EDAD LA CUAL ES TOLERADA.
14:00	DANIELA.RODRIGUEZ - DANIELA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA 14:00 SE APLICA TTO ORDENADO APLICANDO LOS 5 CORRECTOS AMPICILINA SULBACTAM 3GR IV, CLARITROMICINA 500MG IV, ACETAMINOFEN 1GR VO , PACIENTE RECIBE DIETA ADECUADA PARA LA EDAD LA CUAL ES TOLERADA 15:00SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE HEMOCULTIVO, TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL, EKG PEDIENTE REPORTE 16:00 SE BRINDAN CUIDADOS DE ENFERMERIA , SE OBSERVA PACIENTE ESTABLE EN CAMA CON MONITORIZACION CONTINUA
13:00	DANIELA.RODRIGUEZ - DANIELA MARIA RODRIGUEZ MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTERMEDIA P1, con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "HEMODINAMIAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADO". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 95/ 64 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 102 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 99, temperatura: 36.00 ºC, glicemia capilar: 167mg/dl, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: SIN PRECENSIA DE HERIDAS, MUCOSAS HUMEDAS , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE , sin prótesis dentales, sin sonda, , CUELLO MOVIL , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , TORAX EXPANDIBLE,ABOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión SIN ZONAS DE PRESION, genitourinario NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena CEFALICA SUPERIOR,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio URGENCIAS, SIN SIGNOS DE INFECCION pasando, HARTMAN 500CC A RAZON 60CC/H no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico CONSERVANDO FUERZA MUSCULAR se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario.

126

- Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc.
- Se solicita dieta ordenada.
- Administrar tratamiento médico ordenado.
- Realizar control de líquidos administrados y eliminados.
- Tomar glicemia capilar según orden medica
- Vigilar estado neurológico.
- Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.
- Atender al llamado.
- Asistir dieta.
- Avisar cambios.

12:58	GLORIA.GONZALEZ - GLORIA ELENA GONZALEZ BELTRAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad UCI ADULTOS INTENSIVA P1 con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere regular estado Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 95/ 64 MMHG, presión arterial media : 74 MMHG, Frecuencia cardiaca: 102 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, pulsoximetria: 92, temperatura: 36.00 °C, glicemia capilar: 144mg/dl,con oxígeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CANULA NASAL A 3 LXM, sin prótesis dentales, sin sonda, , cuello movil sin presencia de masa , sin dolor abdominal , sin dolor abdominal , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NO PRESENTA HERIDAS POR ULCERAS, genitourinario NORMALES, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena cefalica,con catéter periférico número 18 insertado el dia 2022-06-30, por auxiliar de enfermería, del servicio UCI ADULTOS P1, SIN FLEBITIS pasando, si se evidencian signos de flebitis dolor en el sitio de venopuncion, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico concervando fuerza moscular se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **16**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado.

	127 • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** HEMOCULTIVO POR 2 ANTIGENO SARS COVI 2 ECOGRAFIA ABDOMINAL ECOGRAFIA REANAL Y DE VIAS URINARIAS ECOCARDIOGRAMA EKG DIARIO O X EVENTO
09:29	GLORIA.GONZALEZ - GLORIA ELENA GONZALEZ BELTRAN - AUXILIAR DE ENFERMERIA SE REALIZA RONDA POR MEDICO INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN ORDENA HARMAN 5000 CC A 60 CC H , OMEPRAZOL 20 MG VO , DIA , ACETAMINOFEN 1 GR VO CDA 8 HORAS , AMP SULB 3 GR IV CADA 8 HORAS , CLARITROMICINA 500 MG IV CADA 12 HORAS ORDENA HEMOCULTIVO X 2 ANTOGENO SARS COVI 2 ECOGRAFIA ABDOMINAL ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS ECOCARDIOGRAMA P/ LIPASA EKG X EVENTO
07:10	ANGELICA.PEREZ - ANGELICA CAROLINA PEREZ DEHORTA - ENFERMERA (O) - **T.P.:** 1047463833 Ingresa paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, procedente de URGENCIAS, en Camilla con baranda arriba, con monitorización, en compañía de auxiliar de enfermeria, jefe de enfermeria, y Familiar,, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO. Se ubica en cama numero UAINTS111; ingresa a este servicio Para: MANEJO INTEGRAL EN UCI, paciente refiere "SENTIRSE BIEN". Paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 15/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 94/ 58 MMHG, presión arterial media : 70 MMHG, Frecuencia cardiaca: 103 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, con oxígeno Metodo: Canula nasal - concentraciones: FIO2 32% - Flujo de Oxigeno: 3 LITROS POR MINUTO a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: CANULA NASAL A 3 LXM, sin prótesis dentales, sin sonda, , cuello movil sin presencia de masa , sin dolor abdominal , sin dolor abdominal , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NO PRESENTA HERIDAS POR ULCERAS, genitourinario NORMALES, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-29, del sitio de remisión, PERMEABLE Y ROTULADO pasando, LIQUIDOS ABIERTOS no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico concervando fuerza moscular se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 16 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión.
07:00	YAJAIRA.VERGARA - YAJAIRA VERGARA NARVAEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Recibo paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad URGENCIAS OBSERVACION ADULTO, con monitòrización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente Refiere "ESTABLE". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, afebril, colaborador, orientado; con Glasgow de 0/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 111/ 60 MMHG, presión arterial media : 77 MMHG, Frecuencia cardiaca: 82 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: sin heridas, sin prótesis dentales, sin sonda, , cuello movil sin presencia de masa , sin dolor abdominal , sin dolor abdominal , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NO PRESENTA HERIDAS POR ULCERAS, genitourinario NORMALES, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; con 1 acceso venoso, periferico en extremidad superior derecha, en vena ,con catéter periférico número 18 insertado el día 2022-06-29, por auxiliar de enfermería, del servicio URGENCIAS, PERMEABLE pasando, harman 100 cc hr no se evidencian signos de flebitis, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico concervando fuerza moscular se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería.

		• Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. 128 • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Asistir dieta. • Avisar cambios. **Pendientes:** VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y DEFINIR TRASLADO A UCI
	06:37	YOLIMA.CASTRO - YOLIMA ISABEL CASTRO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Entrego paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, en la unidad URGENCIAS OBSERVACION ADULTO con monitorización no invasiva, con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO paciente refiere ESTABLE Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 0/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 102/ 63 MMHG, presión arterial media : 76 MMHG, Frecuencia cardiaca: 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, temperatura: 37.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: sin heridas, sin prótesis dentales, sin sonda, , cuello movil sin presencia de masa , sin dolor abdominal , sin dolor abdominal , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NO PRESENTA HERIDAS POR ULCERAS, genitourinario NORMALES, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; sin acceso venoso, , miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico concervando fuerza moscular se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Mínimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de líquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica • Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central.

129

	• Atender al llamado. • Avisar cambios. **Pendientes:** VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y DEFINIR TRASLADO A UCI
06:00	YOLIMA.CASTRO - YOLIMA ISABEL CASTRO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA **Subjetivo:** Paciente con indicación de toma de laboratorios. **Objetivo:** Se rotulan tubos con fecha, identificación y nombre del paciente, se toma laboratorios ordenados por medico de turno, **SE TOMA MUESTRA PARA TROPONINAS .** se realiza procedimiento según protocolo, se toman muestras por punción vena central BASILICA con cateter central periferico, se realiza limpieza de sitio de punción **EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ,** se recoge muestra y se envasan en los tubos, Pendiente reportes. **Actividades:** • Valorar reporte de laboratorios.
02:30	YOLIMA.CASTRO - YOLIMA ISABEL CASTRO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE QUE ES COMENTADO A UCI ADULTO DESDE QUE LLEGA DONDE EL MEDICO NO LO ASEPTA POR QUE DICE QUE NO TIENE CRITERIO Y SE COMENTA EN BARIAS OCASIONES Y LA RESPUESTA ES LA MISMA
01:40	YOLIMA.CASTRO - YOLIMA ISABEL CASTRO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA se traslada paciente a realizar rx ordenada
01:30	YOLIMA.CASTRO - YOLIMA ISABEL CASTRO RUIZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA Ingresa paciente de sexo masculino mayor de edad 26 años, remitido de TRIAJE, en Camilla con baranda arriba, con monitorización, en compañía de , con diagnóstico DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO. Se ubica en cama numero CM1; ingresa a este servicio Para: URGENCIA TRIAGE, paciente refiere "DOLOR". Paciente en aceptables condiciones generales, hemodinámicamente estable, febril, colaborador, orientado; con Glasgow de 0/15, signos vitales de ingreso: tensión arterial: 102/ 63 MMHG, presión arterial media : 76 MMHG, Frecuencia cardiaca: 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, temperatura: 37.00 ºC, a la valoración cefalocaudal se encuentra cabeza: sin heridas, sin prótesis dentales, sin sonda, , cuello movil sin presencia de masa , sin dolor abdominal , sin dolor abdominal , SIN PRESENCIA DE HERIDAS, espalda limpia sin zonas de presión NO PRESENTA HERIDAS POR ULCERAS, genitourinario NORMALES, eliminación espontanea extremidades superiores: sin edema; sin acceso venoso, PERMEABLE, miembros inferiores: sin Edema , sin déficit neurológico concervando fuerza moscular se evalúa escala de Downton 2 puntos Bajo riesgo de presentar caída, manilla de identificación color BLANCA, escala de Norton de 20 puntos Minimo riesgo de presentar ulceras por presión. **Actividades:** • Se deja cabecera a 30 grados para favorecer la respiración y evitar la broncoaspiración. • Se realiza evaluación del riesgo de caídas, según escala de **Downton** puntaje **2**, se clasifica como **Bajo** riesgo, se inicia protocolo de Prevención con barandas elevadas y medidas de sujeción. • Se realiza evaluación del riesgo de ulceras presión, según escala de Norton, **20**, se clasifica como **Minimo** riesgo, se inicia protocolo de prevención con cambios de posición, ejercicios pasivos para favorecer la circulación, cuidados de la piel con lubricación y masajes. • Se brinda educación a la familia y/o usuario sobre normas básicas del servicio: horarios, tiempo y número de visitantes. • Se educa paciente y/o familiar la importancia de mantener las barandas de la cama arriba, ubicación del timbre de llamado de enfermería. • Se explica sobre la adecuada segregación en la fuente de los residuos hospitalarios. • Se explica sobre los derechos y deberes del usuario. • Se explica la necesidad del lavado de manos al ingreso y egreso del servicio, etc. • Se solicita dieta ordenada. • Administrar tratamiento médico ordenado. • Realizar control de liquidos administrados y eliminados. • Tomar glicemia capilar según orden medica

130

		• Vigilar estado neurológico. • Vigilar sitio de inserción vena periférica o central. • Atender al llamado. • Avisar cambios.
	00:08	TATIANA.LORA - TATIANA LUCIA LORA HOYOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA -SALA DE REANIMACION -OXIGENO POR CANULA NASAL A RAZON DE 3 LITROS/MIN -NADA VIA ORAL -LEV: HARTMAN 500 IV A RAZON DE 100 CC/HORA POR BOMBA DE INFUSION -HIOSCINA 20MG/ DIPIRONA 2.5 GR IV AHORA -VIGILAR EVOLUCION DEL DOLOR -MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO -VIGILAR DIURESIS -VIGILAR ESTADO NEUROLOGICO -CURVA TERMICA CADA 4 HORAS Y ANOTAR -S/S GLUCOMETRIA AHORA -S/S ELECTROCARDIOGRAMA AHORA Y CONTROL EN 4 HORAS -S/S RX DE TORAX AP Y LATERAL -S/S HEMOGRAMA, PCR, TP, TPT, TROPONINAS, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES, GOT, GPT, LIPASA, AMILASA, BILIRRUBINAS, HEMOPARASITO, SEROLOGIA PARA DENGUE -S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA

LISTADO DE SIGNOS VITALES

Imprimió: -

Fecha impresión: 02/09/2024 a las 03:18:44

Clínica Materno Infantil Casa del Niño Servimos con el Alma	MANUAL DE REGISTROS CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRUEBA DE VIH	Código:GQ-SP-FO-022 Fecha:27-08-2018 Versión:00 Página: 1 de 2

A. Datos de identificación

Fecha: 30 | 06 | 2022 **Hora:** 17:13

Nombre:	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ		Identificacion: CC - 1216969915
Edad:	26 Años	Sexo: Masculino	Aseguradora: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
Sede	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SAS	Servicio: 110403 - UCI ADULTOS INTERMEDIA P1	DX: I420

Yo **JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1216969915** expedida en **EL BANCO** , actuando en mi propio nombre o en calidad de representante, declaro que he sido suficientemente informado en términos claros y comprensibles por **GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **18762626** expedida en **MONTERIA** en calidad de **MEDICO (A) ESPECIALISTA** en **INTENSIVISTA** sobre la naturaleza y el propósito de la PRUEBA DE VIH.

1. Me han informado que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad producida por un virus conocido como el VIH, el cuál infecta y destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falla progresiva y grave de este sistema de defensa, quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertos tipos de tumores. No tiene cura, aunque sí tratamiento crónico. Además que la enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH, por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados, al compartir agujas para el suministro de ciertas drogas como la heroína (drogadictos), durante el embarazo las madres infectadas con el VIH pueden transmitir la infección al feto a través de la placenta.

2. Me han explicado que el diagnóstico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva; si está resulta "POSITIVA", se repite y será necesario realizar una prueba confirmatoria (Western Blot); si esta prueba se confirma como "POSITIVA" significa que la persona está infectada con el VIH y que la puede transmitir (si no se toman las medidas de precaución adecuadas) el virus a otras personas, ya sea a través de contacto sexual o por compartir agujas. Si su resultado es "NEGATIVO", significa que no hay evidencia de laboratorio, hasta ese momento, de que la persona está infectada con el VIH.

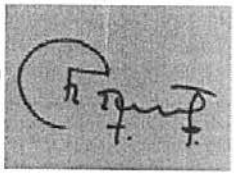
3. Entiendo que la toma de muestra para la prueba de detección del VIH es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento anterior a la toma de la muestra de sangre.

4. He discutido el procedimiento a seguir con la persona que me realizó la asesoría, lo he comprendido y estoy de acuerdo.

5. Fui informado de las acciones que se seguirán para proteger la confidencialidad de la información que he proporcionado y del resultado de mi examen.

6. He comprendido las medidas de protección que se deben tomar para evitar exponerme a la infección por VIH.

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, por lo tanto autorizo SI ____ NO ____ me sea practicado la prueba.



Firma del Profesional

Nombre: GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ

No. De identidad: CC : 18762626

Registro No.: 18762626

Firma del paciente o representante Legal

Nombre:

No. De identidad:

132/R

Clínica Materno Infantil Casa del Niño Servimos con el Alma	MANUAL DE REGISTROS	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS	Código:GQ-SP-FO-022 Fecha:27-08-2018 Versión:00 Página: 1 de 2

A. Datos de identificación

Fecha: 07 | 07 | 2022 **Hora:** 06:07

Nombre:	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ		Identificacion: CC - 1216969915
Edad:	26 Años	Sexo: Masculino	Aseguradora: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
Sede	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SAS	Servicio: 110404 - UCI ADULTOS INTENSIVA P1	DX: I420

Yo **JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1216969915** expedida en **EL BANCO** , actuando en mi propio nombre o en calidad de representante, declaro que he sido suficientemente informado en términos claros y comprensibles por **PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **92541309** expedida en **MONTERIA** en calidad de **MEDICO (A) ESPECIALISTA** en **INTENSIVISTA** sobre la naturaleza y el propósito del procedimiento quirúrgico que se aclara a continuación:

B. Datos de información clínica:

1. Sobre que se está pidiendo consentimiento (qué es lo que se va a hacer): **ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC**

2. **Para que se va a hacer el procedimiento o tratamiento:**

DIAGNOSTICO .....

Que se espera obtener como resultado (beneficios esperados):

DIAGNOSTICO .....

3. **Cuáles pueden ser los riesgos que se corren (riesgos más frecuentes y más graves):**

INFECCION, SANGRADO, PARADA CARDIACA

Adicionalmente se pueden presentar los siguientes riesgos: Sepsis, Choque, paro cardio respiratorio y la muerte

Adicionalmente se pueden presentar riesgos de infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)

a. Entiendo que el nuevo coronavirus, COVID-19, ha sido declarado una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. Además, entiendo que COVID-19 es extremadamente contagioso y se cree que se transmite por contacto de persona a persona; y, como resultado, el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y las respectivas Seccionales Departamentales de Salud, recomiendan el distanciamiento social.

b. Entiendo que el equipo de salud está monitoreando de cerca esta situación y han implementado medidas preventivas razonables para reducir la propagación de COVID-19. Sin embargo, dada la naturaleza del [illegible] entiendo que existe un riesgo inherente de infectarse con COVID-19 si se procede con este tratamiento / procedimiento / Cirugía

c. Entiendo que, incluso si me hicieron la prueba de COVID y recibí un resultado negativo, las pruebas en algunos casos pueden no detectar el virus o puedo haber contraído COVID después de la prueba. Entiendo que, si tengo una infección por COVID-19, e incluso si no tengo ningún síntoma por lo mismo, proceder con este tratamiento / procedimiento / Cirugía puede dar lugar a una mayor probabilidad de complicaciones y muerte

d. Entiendo que la posible exposición al COVID-19 antes / durante / después / después de mi tratamiento / procedimiento / cirugía, puede resultar en lo siguiente: un diagnóstico positivo de COVID-19, cuarentena prolongada / autoaislamiento, pruebas adicionales, hospitalización que puede requerir terapia médica, Tratamiento de cuidados intensivos, posible necesidad de intubación / soporte del ventilador, intubación a corto o largo plazo, otras posibles complicaciones y el riesgo de muerte. Además, después de mi tratamiento / procedimiento / Cirugía, es posible que necesite atención adicional que requiera que vaya a una sala de urgencias o un hospital.

e. Entiendo que COVID-19 puede causar riesgos adicionales, algunos o muchos de los cuales pueden no conocerse actualmente en este momento, además de los riesgos descritos en este documento, así como los riesgos para el tratamiento / procedimiento.

f. Me dieron la opción de diferir mi tratamiento / procedimiento / Cirugía en caso de no ser una urgencia, para una fecha posterior. Sin embargo, entiendo todos los riesgos potenciales, incluidos, entre otros, las posibles complicaciones a corto y largo plazo relacionadas con COVID-19, y me gustaría continuar con mi tratamiento / procedimiento / Cirugía.

g. Se me ha informado acerca de la naturaleza, beneficios y riesgos previsibles del procedimiento incluida la infección por el nuevo coronavirus COVID-19 y se me ha resuelto todas las dudas que he formulado, por lo que entiendo que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en desplegar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible.

4. **Qué alternativas existen a lo que se está proponiendo (alternativas disponibles):** Aunque son alternativas de tratamiento no están exentas de que se presenten las mismas complicaciones arriba descritas.

NO TIENE ALTERNATIVAS

5. **Qué ocurriría (clínicamente) si el paciente decide no acceder a lo que se le ofrece (riesgos de no tratarse o aceptar un procedimiento):** Si decido no efectuar el procedimiento mencionado arriba, mi pronóstico (condiciones médicas futuras) es:

FALTA DE DIAGNOSTICO .....

. **Anestesia:** Otorgo mi consentimiento para que el anestesiólogo utilice el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que equiera.

. **Patología:** De manera expreso __X__ (SÍ) ____ (NO) — autorizo que el material obtenido sea enviado para su estudio anatomopatológico. El tejido excedente será incinerado, bajo mi responsabilidad.

. **Qué hacer si necesita más información (a quien preguntar, dónde y cómo):** Si requiere ampliar la información acerca del procedimiento puede preguntar en la estación de enfermería por el specialista de turno (ortopedista o cirujano plástico) de turno quien podrá responder cualquier inquietud al respecto.

. Declaraciones y firmas:

. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Todos los espacios en blanco o frases or completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

. Comprendo y acepto que durante el procedimiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado arriba.

. Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, así como también me han resuelto las dudas que he formulado y me encuentro en libertad de expresar mi libre albedrío y por lo tanto autorizo SI __X__ NO ____ me sea practicado el procedimiento

. Comprendo que puedo cambiar la decisión plasmada en el presente documento en cualquier momento del proceso de atención, y en tal caso debo informar al personal de enfermería de turno para dar el rámite correspondiente con el cirujano de turno



Firma del Profesional Solicitante

Nombre: PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO

No. De identidad: CC : 92541309

Registro No.: 92541309

1216969975

Firma del paciente o representante Legal

No. De identidad:

Firma del cirujano

Nombre: Fernando Bentz

No. De identidad: :

Registro No.: 1100421d.

Firma Testigo Nombre:

No. De identidad:

Los materiales adicionales que se utilizaron durante el proceso de consentimiento informado para este procedimiento incluyen:

NOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO

133

Clinica Materno Infantil Casa del Niño Servimos con el Alma	MANUAL DE REGISTROS	
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS	Código:GQ-SP-FO-022 Fecha:27-08-2018 Versión:00 Página: 1 de 2

A. Datos de identificación

Fecha: 07 | 07 | 2022 **Hora:** 06:07

Nombre:	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ		Identificacion: CC - 1216969915
Edad:	26 Años	Sexo: Masculino	Aseguradora: DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
Sede	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SAS	Servicio: 110404 - UCI ADULTOS INTENSIVA P1	DX: I420

1. Yo **JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ** C.C. No. **1216969915 de EL BANCO** , por la presente autorizo al Dr. (a): _____ o anestesiólogo de turno y los asistentes de su elección. En la Clinica Materno Infantil Casa del Niño S.A.S para realizar en mi o el (la) paciente **JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ** el procedimiento anestésico adecuado para llevar a cabo la siguiente **CIRUGÍA ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC**

2. Hago costar que se me ha explicado la naturaleza y propósito del acto anestésico. También se me ha informado las ventajas y desventajas. Molestias, complicaciones y riesgos que puedan producirse, asi como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos. Además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

3. Entiendo que durante el curso de los procedimientos se puedan presentar situaciones criticas que puede presentar situaciones criticas que puedan requerir procedimientos adicionales (traqueostomia, cricotomia, acceso centra), si el medico anestesiólogo o asistentes lo consideren necesario. Se me ha informado que estas situaciones criticas y procedimientos de reanimación pueden llevar a delicados estados de salud que puedan dejar lesiones temporales o permanentes del grado leve incluyendo la muerte natural también puede ocurrir antes, después o durante la anestesia.

4. SI ( ) NO___ AUTORIZO LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS SI ES NECESARIO.

5. Certifico que he leido y me han explicado lo anterior y que los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar o colocar mi huella digital, se me ha explicado que esto es una información previa la autorización del procedimiento anestésico y no una forma de evadir responsabilidades durante la anestesia y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre consentimiento para llevar a ( ) el procedimiento anestésico que requiero para mi intervención quirúrgica o procedimiento.

6. Se me ha presentado una lista de complicaciones y dificultades que se presentan con frecuencia durante los procedimientos anestésicos. Los actos anestésicos no son de resultados sino de medios (leer lista de complicaciones).

LISTA DE COMPLICACIONES GENERALES QUE SE PUEDEN PRESENTAR CON ANESTESIA GENERAL Y/O REGIONAL

7. Nauseas, vomito, trastornos respiratorios que requieren cuidados intensivos o especiales, trastornos del corazón o circulación que requieren cuidados intensivos o especiales, cambios en la presión arterial (Hipertensión o hipotensión) que requieren atención especial, aspiración del liquido gastrointestinal a los pulmones, ruptura de los vasos sanguineos o punción del pulmón durante colocación de catéteres venosos centrales, sangrado importante que requiera transfusión sanguinea, alergias a medicamentos incluyendo anestésicos o reacciones de incompatibilidad a transfusiones de componentes sanguineos o medicamentos, tromboembolia pulmonar o de otros, daños de nervios y/o bloqueo de nervios regionales por posiciones quirúrgicas, necrosis en piel por filtración de medicamentos o liquidos, infarto, muerte y Recuerdo Intra Operatorio (RIO).

Lesiones de dientes, laringe, tráquea, esófago y tejidos adyacentes durante la entubación dificil, muerte cerebral, soporte ventilatorio post-anestesia, trastornos de la conciencia temporal o permanente, convulsiones, dolor de garganta, otras _____

Cefalea post-punción raquidea y peridural, daño de nervios (temporales o permanentes) por punción anestésica, regional fallida, daño medular, dolor de espalda.

8. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado acerca del tratamiento, diagnóstico y riesgos adversos del procedimiento anestésico; de manera clara y sencilla el anestesiólogo me ha permitido realizar todas las observaciones e inquietudes y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Igualmente soy consciente de la responsabilidad mia en el tratamiento y por lo tanto debo seguir las indicaciones, recomendaciones y prescripciones dadas.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones doy mi consentimiento.

Firma del Anestesiologo

Nombre:

No. De identidad: :

Registro No.:

1216969915

Firma del paciente o representante Legal

Nombre:

No. De identidad:

Firma Testigo

Nombre:

No. De identidad:

Los materiales adicionales que se utilizaron durante el proceso de consentimiento informado para este procedimiento incluyen:

NOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOOO

134

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Salud y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 N° 6-15
☎ 782 01 30
PÁGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
Clínica@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

A+ - RH

FI - DE - DI
13/04/20
V.2

CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL
(Otorgado en cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

Nombre del paciente: JORGE Pueblo Hernandez

Historia Clínica N°: 1215909915.

Actividad a realizar:	
Intervención Quirúrgica	
Procedimiento Terapéutico	
Procedimiento Diagnóstico	

Nombre de la Intervención Quirúrgica

Nombre del Procedimiento Terapéutico

Nombre del Procedimiento Diagnóstico

Nombre del Profesional que practica el procedimiento

Tipo de Anestesia requerida:	
General	
Local	
Regional	

Calidad con que se otorga este consentimiento:	
Como Paciente	
Como Responsable del Paciente: Padre o Madre si es menor; representante legal; familiar u otras personas figuren como tales en la Historia Clínica. Nombre: Klinsmann Zuñiga Campo	

X Yo

1143854872 identificado (a) con Cédula de Ciudada

, expedida en Cali, Valle; obrando en la calidad arriba indicada, en desarrollo
ículo 15 de la Ley 23 de 1981 ("...pedirá su consentimiento para practicar los procedimientos médicos y quirúrgi
e considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente..."), hago las siguientes declaraciones:

Declaro que la información que he suministrado al médico es cierta, no he callado nada en relación con mi salu
me hice practicar todos los exámenes solicitados por él.

Que el diagnóstico clínico preliminar corresponde a la siguiente enfermedad, patología o condición
. El cual podrá ser modificado en caso de que
haga un diagnóstico diferente al anterior, al momento de la actividad médica.

Que se me ha informado adecuadamente sobre los siguientes aspectos:

a. Del procedimiento quirúrgico, terapéutico y/o diagnóstico que se va a practicar:
.

b. Que se me advierte de la existencia y posible ocurrencia o no de los riesgos o complicaciones inmediata
tardías de carácter general y/o específico, los cuales se me han informado,

c. Que se me ha explicado que existen riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos
imposible o difícil previsión, los cuales por esta razón no pueden ser advertidos y en consecuencia, decl
expresamente que los asumo, por haber entendido que la medicina no es una ciencia exacta,

d. La presente autorización, se refiere al médico tratante y se hace extensiva a los médicos delegados suyos,
conforman el equipo de trabajo, así como a los demás profesionales de la salud que se requieran co
concurso del personal auxiliar de servicios asistenciales de la Entidad.

Declaro que he recibido satisfactorias y claras explicaciones sobre el particular por parte del mencion
profesional, y que han sido aclaradas las dudas que he manifestado al respecto.

Reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica
procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimie
que requiero compromete una actividad médica de medio, pero no de resultados.

La entidad asistencial, el médico cirujano y el médico tratante, según el caso quedan autorizados para llevar a ca
o requerir la práctica de conductas o procedimientos médico quirúrgicos que puedan llegar a ser necesario
justificados como consecuencia imprevisible del procedimientos que mediante este documento autorizo y de
ser realizados generarían, efectos adversos para mi salud o vida.

En caso de ser necesario, igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte
médico anestesiólogo, quien queda autorizado para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable
acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.

La Clínica Materno Infantil Casa del Niño Ltda., queda autorizada para que en caso de que algún trabajador de
salud entre en contacto accidental con mi sangre o mis secreciones, sea estudiada mi sangre, sin costo algu
para mí, para verificar si poseo o no alguna enfermedad infectocontagiosa como Hepatitis B, Hepatitis C, HIV
Sífilis y tomar las medidas de prevención a que haya lugar con el trabajador accidentado. La Clínica
compromete a tener bajo reserva dicha información.

135

	Proceso: Gestión Clínica	CODIGO: F21-DM-MA-01
Casa del Niño	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ENFERMERÍA	Versión 01
		Fecha de aprobación: 30/04/2022
		páginas 1 de 1

FECHA: 290622

Historia clínica N°: 1216969915

Yo Jorge Pinto Holguin con

cédula de ciudadanía N°: 1216969515 en calidad de: paciente

Declaro que:

1. El enfermero(a) me ha explicado la naturaleza, propósito del procedimiento complicaciones, molestias y posibles riesgos al procedimiento, se me dio la oportunidad de hacer preguntas y me fueron contestadas satisfactoriamente con respecto a:

SI

2. Así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados con el procedimiento.
3. Entiendo que en el curso del procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos:

SI

4. Autorizo a los(as) enfermeros(as) y a los asistenciales designados a realizarme los siguientes procedimientos:

SI

5. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido lo anterior y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento libre y voluntariamente AUTORIZO ____ o NO AUTORIZO ____ la realización de los procedimientos mencionados.

OK Jonathan Zuñiga

Firma del paciente o responsable

Testigo

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos, complicaciones y he contestado todas las preguntas que me han formulado.

Nombre del Auxiliar y/o enfermera

Firma

REGISTRO DE ANESTESIA (Durante el procedimiento Quirúrgico)

1er Apellido: Puello | 2do Apellido: Hernandez | Nombres: Jorge

REGISTRO DE ANESTESIA

Fecha: Día 07 | Mes 07 | Año 2022 | Historia Clínica No: 12169791 | Edad: 26

Diag. Preoperatorio: | Diag. Postoperatorio:

Intervención(es): Arteriografia Coronaria | ASA: 12345 U

Anestesiólogo (a)s: Chamorro | Cirujano(a)s: Benitez

Tiempo de Ayuno: 8H | Líquidos: | Sólidos: | Técnica: Sedacion

RESPIRACIÓN E.A.C

POSICIÓN

HORA

CCC ☐ | CCSC ☐ | BAIN ☐ | Jackson R ☐ | OTRO ☐ _____

INTUBACIÓN | OT | RT | TUBO No.___

TORNIQUETE | Miembro___

210 190 170 150 130 110 90 70 50 30 10

SATURACIÓN Rbo % 100 100

CO2 EXPIRADO

FC LPM

SSN 1000

	INDUCCIÓN	MANTENIMIENTO	TOTAL
Fentanil	1ms		
Midazolam	1ms		

MONITORIA

- Fonendo Precordial
- Fonendo Esofágico
- ECG ✓
- P.A: ✓
- Relajación Muscular
- Oxímetro de Pulso ✓
- Co2 Expirado
- Temperatura
- Otros

VENTILACIÓN

- Manual
- Mecánica
- FR:
- VC:

TOTAL LÍQUIDOS

1	ml.
2	ml.
3	ml.
4	ml.
5	ml.
6	ml.

OBSERVACIONES:

Sin complicacion

Apgar 1' 5' 10'

FIRMA Y SELLO:

Estado al salir del Quirófano: Bien

136

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

NOTA OPERATORIAS

137

DATOS PACIENTE			
No. INGRESO	5854	**FECHA INGRESO**	29/06/2022 11:02 pm
No. CUENTA	5943		
PACIENTE	CC 1216969915	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ	
EDAD	28 Años		
DIRECCION	CL VEREDA ALTOS DE MINERO	**TELÉFONO**	3113276516
ENTIDAD	NIT 901541037	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	
PLAN	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN		

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2022-07-07 10:11	**DURACION**	**02:00 (HH:mm)**
QUIROFANO	QUIROFANO HEMODINAMIA		
TIPO CIRUGIA	**LIMPIA**		
AMBITO CIRUGIA	PROGRAMADA HOSPITALARIA	**FINALIDAD CIRUGIA**	**DIAGNOSTICO**
CIRUJANO	HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA	**CIRUJANO 2**	
PERFUSIONISTA			
ANESTESIOLOGO	LUZ DARY CHAMORRO CASTILLO	**AYUDANTE**	
INSTRUMENTADOR	POLO DAGUER KATRIN ELIANA	**CIRCULANTE**	**LINA MARCELA ZABALA POLO**
TIPO ANESTESIA	GENERAL		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO		
876120	**DESCRIPCIÓN:** ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC	**VIA ACCESO:** 1
	PROFESIONAL: HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA	
395219	**DESCRIPCIÓN:** REPARO DE VASOS DE PEQUENO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	**VIA ACCESO:** 1
	PROFESIONAL: HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA	
360600	**DESCRIPCIÓN:** INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (PROTESIS (STENT)) SOD	**VIA ACCESO:** 1
	PROFESIONAL: HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA	

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS

HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, VERIFICACION DE PAUSA DE SEGURIDAD QUIRURGICA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE REALIZA, BAJO MONITORIZACION, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA. CON TECNICA DE SELDINGER PUNCION RADIAL DERECHA, CON KIT INTRODUCTOR 6 FR, USANDO CATETER OPTITORQUE TIG 5FR X 100 CM, APOYADO SOBRE GUIA HIDROFILICA DE 0.035 X 180 CM, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA DE BUEN CALIBRE, SIN LESIONES.
DESCENDENTE ANTERIOR BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, LLEGA AL APEX, SIN LESIONES.
DIAGONAL ARTERIA DE MEDIANO CALIBRE, SIN LESIONES.
CIRCUNFLEJA BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, SIN LESIONES.
CORONARIA DERECHA BUEN CALIBRE, DOMINANTE, OLCUIDA EN TERCIO DISTAL.

TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 21.1 MIN.
RADIACION: K TOTAL 1060 MGY
PDA: 140 Gy-CM2

MEDICACION INTRAPROCEDIMIENTO:
FENTANILO
CONTRASTE: CONTRASTE: IOPAMIDOL 350 CC
DIAGNOSTICO:

138

1. ARTERIA CORONARIA DERECHA OCLUIDA DISTAL EN BIFURCACION CON DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR TIPO MEDINA 1.1.1.

PLAN:
SE SUGIERE RESPETUOSAMENTE LA RESOLUCION DE LA LEISON DE CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR, DESCENDENTE POSTERIOR CON REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA MAS IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO.

1. OCLUSION DE ARTERIA CORONARIA DERECHA EN BIFURCACION CON DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR TIPO MEDINA 1.1.1.

1. OCLUSION DE ARTERIA CORONARIA DERECHA EN BIFURCACION CON DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR TIPO MEDINA 1.1.1.

SE ORDENO LA RESOLUCION DE LA LESION EN BIFURCACION DE CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE POSTERIOR, POSTEROVENTRICULAR CON REPARO DE VASO DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA MAS IMPLANTE DE STENT.
DICHO PROCEDIMIENTO REQUIERE DE TECNICAS COMPLEJAS PARA SU RESOLUCION COMO USO DE MAYOR NUMERO DE CUERDAS CORONARIAS, USO DE MAYOS NUMERO DE INSUFLADORAS, MAYOR USO DE BALONES Y STENT CORONARIOS, RECRUCE DE CUERDAS CORONARIAS A TRAVES DE LOS STRUTS DE LOS STENT, INSUFLACIONES SIMULTANEAS PARA MANTENER PERMEABLES LOS DOS VASOS CORONARIOS.

PROCEDIMIENTO:
BAJO MONITORIZACION, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON TECNICA DE SELDINGER, PUNCION RADIAL DERECHA SE COLOCA INTRODUCTOR DE 6 FR, LUEGO SE AVANZA CUERDA HIDROFILICA GUIDE WIRE DE 0.035 MM X 260 CM HASTA AORTA ASCENDENTE, LUEGO SE AVANZA CATETER GUIA HEARTRAIL IR 1.0 DE 6 FR LOGRANDO CANULAR CORONARIA DERECHA, LUEGO SE AVANZA CUERDA CORONARIA FLOPPY RUNTHROUGH DE 0.014 X 180 CM TRASPASANDO OBSTRUCCION DE ARTERIA DESCENDENTE POSTERIOR, LUEGO SE AVANZA UNA SEGUNDA CUERDA CORONARIA FLOPPY RUNTHROUGH DE 0.014 X 180 CM TRASPASANDO OBSTRUCCION DE ARTERIA POSTEROVENTRICULAR, LUEGO CON LA AYUDA DE DOS INSUFLADORAS ENCORE ADVANTAGE (2) SE REALIZA KISSING CON BALONES RYUREI DE MEDIDAS 2.0X40 MM Y BALON EMERGE DE MEDIDAS 1.5X20 MM LOGRANDO APERTURA DE LOS VASOS, LUEGO SE AVANZA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) ULTIMASTER TANSEI DE MEDIDAS 2.25 X 24 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE DESCENDENTE POSTERIOR, LUEGO CON TECNICA DE BIFURCACION DE MINICRUSH SE IMPLANTA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) RESOLUTE ONYX DE MEDIDAS 2.0 X 12 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO PROXIMAL DE POSTEROVENTRICULAR, LUEGO SE AVANZA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) ULTIMASTER TANSEI DE MEDIDAS 2.5 X 28 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO DISTAL DE CORONARIA DERECHA, EN TEST CONTROL SE OBSERVA INFRA EXPANSION DEL STENT DISTAL, POR LO QUE SE POSTDILATA CON BALON NC ACCUFORCE DE MEDIDAS 3.0X15 MM A 28 ATM LOGRANDO CORRECTA APOSICION DE DICHO STENT, EN TEST CONTROL SE OBSERVAN MULTIPLES IMAGENES TROMBOTICAS CON NO REFLOW, POR LO QUE SE DILUYE 1 AMPOLLA DE TIROFIBAN EN 200 ML DE SOLUCION Y SE PASAN 40 ML EN BOLO INTRACORONARIO, LUEGO SE DEJA INFUSION CONTINUA, EN NUEVO TEST DE CONTRASTE SE OBSERVA RESOLUCION DEL NO REFLOW, LUEGO SE RECRUZAN CUERDAS CORONARIA A TRAVES DE LOS STRUTS DE LOS STENT, POSICIONANDOLAS A NIVEL DISTAL, LUEGO SE REALIZA KISSING FINAL USANDO BALONES NC ACCUFORCE DE MEDIDAS 2.0X15 MM Y BALON ACCUFORCE DE MEDIDAS 2,0X15 MM LOGRANDO APERTURA DE LAS DOS ARTERIAS, CON REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA, CON BUEN FLUJO DISTAL.

TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 12.2 MIN
DOSIS DE RADIACION (K TOTAL): 582 MGY
PDA: 46.5 GY-CM2.

MEDICACION INTRAPROCEDIMIENTO:
FENTANILO 50 MCGR
ETILEFRINA 4 CC DE 1 AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION.
IOPAMIDOL: 350 CC
ENOXAPARINA 60 MG
CLOPIDOGREL 600 MG DOSIS DE CARGA VIA ORAL
ASPIRINA 300 MG DOSIS DE CARGA VIA ORAL
TIROFIBAN 1 AMPOLLA DILUIDA EN 200 ML DE SOLUCION.

DIAGNOSTICO:
• REPARO DE VASO DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE POSTERIOR, Y POSTEROVENTRICULAR

HALLAZGOS QUIRURGICOS
HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA
OCLUSION DE ARTERIA CORONARIA DERECHA EN BIFURCACION CON DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR TIPO MEDINA 1.1.1.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (CANASTA DE CIRUGIA)
Acto Qx No. 5854
ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC / REPARO DE VASOS DE PEQUENO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) / INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (PROTESIS (STENT)) SOD /

139

Fecha y hora	Codigo Med.	Nombre Med.	Cantidad	Usuario Orden	Usuario Suministro
7/7/2022 - 10:54:39	0101010040	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 1000ML	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101010061	DEXTROSA SOLUCION INYECTABLE 5% 250ML	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101010082	FENTANIL 0.5MG SOLUCION INYECTABLE	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101010097	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SOLUCION INYECTABLE 60 MG	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101010098	HEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 5000 UI	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101010152	ETILEFRINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 0.1MG/ML EFFORTIL	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101020047	IOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 623.4MG/ ML ULTRAVIST FRC 50ML	7	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0101020052	LIDOCAINA 2% SOLUCION INYECTABLE ROXICAINA 2% SIMPLE 50ML	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0102010006	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	3	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0102010055	CLOPIDOGREL TABLETA 75 MG CLOPIDOGREL	8	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0103050014	TIROFIBAN SOLUCION DE IRRIGACION 0.25MG/ ML AGRASTAT 50ML	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0202010008	AGUJA HIPODERMICA 18	2	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0202010011	AGUJA HIPODERMICA No 27	2	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0202010146	ELECTRODO ADULTO REF. 31050522	5	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0202010186	GUANTES ESTERIL 7.5 X UND	2	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0202010187	GUANTES ESTERIL No 6.5 X UND	2	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0203010232	JERINGA 5CC	2	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0203010234	JERINGA DESECHABLE 10CC	3	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0203010235	JERINGA DESECHABLE 1CC	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0203010236	JERINGA DESECHABLE 20CC	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0203014828	LLAVE 3 VIAS	2	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
7/7/2022 - 10:54:39	0203016141	JERINGA DE 50 ML	1	SISTEMAS	PAULA ANDREA LOPEZ MESTRA
		TOTAL:	**49**		

VALIDE ÉSTE DOCUMENTO

PROFESIONAL: HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA
IDENTIFICACIÓN: CC - 11004214
TARJETA PROFESIONAL: 231116-2005
ESPECIALIDAD: HEMODINAMISTA

Imprimió: 414 - CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha impresión: 2024-09-02 16:45

140

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**30/06/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**89087**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**U.C.I.**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA DE TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO:. Dolor torácico

ESTUDIOS PREVIOS: 30 de junio de 2022

TÉCNICA: AP portátil

HALLAZGOS:

Disminución de radiotransparencia a nivel de ambos hemitórax, con mayor acentuación en hemitórax derecho, con obliteración de ambos ángulos costo y cardiofrénicos por opacidad homogénea en relación con derrame pleural bilateral.

Infiltrado intersticial difuso en vidrio deslustrado, con acentuación de la trama hiliar bilateral. Cardiomegalia global con pedículo vascular estrecho.

No se observan lesiones nodulares ni pseudonodulares.

No se observan calcificaciones de aspecto patologico.

No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica.

OPINION:

Miocardiopatía dilatada.

Neumonía intersticial?.

Derrame pleural bilateral.

Correlacionar con la clínica y antecedentes.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

_____
CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 04:09

141

Casa del Niño

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**30/06/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**87708**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**URGENCIAS**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO: dolor torácico

ESTUDIOS PREVIOS: no aporta

TÉCNICA: AP

HALLAZGOS:

Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region basal bilateral, sin lograrse definir consolidaciones.

Congestión hiliar bilateral de aspecto inflamatorio V/S congestivo

No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico

Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres

La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, aumento del indice cardiotorácico pedículo vascular normal.

No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica.

OPINION

miocardiopatía dilatada sin signos de hipertensión pulmonar precapilar.

No se descarta componente neumónico intersticial?

Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 04:09

142

Casa del Niño

ENTIDAD :	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO :	30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN :	88218
PACIENTE :	CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE :	28 Años
PESO :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO :	U.C.I.
PLAN :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS(RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

SUBEXAMEN: GENERICO

Se realiza estudio ultrasonográfico, sobre región abdominal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnóstico, en tiempo real, con transductor convexo de (5 MHz), encontrándose:

Ambos riñones de forma, tamaño y localización normal, espesor cortico- medular conservado. Sin litiasis ni dilatación del sistema colector.

***Riñón derecho**, mide: 115 x 44 mm. Parénquima de 11 mm.*

***Riñón izquierdo**, mide 112 x 48 mm. Parénquima de 12 mm.*

***Vejiga en repleción**, de paredes finas, sin imágenes litiasicas en su interior.*

Volumen: 325 cc.

***Prostata** de ecotextura homogenea mide 26 x 23 x 25 mm, con volumen de 8.6 cc, contornos bien definidos, con adecuada visualizacion de la interfase vesicoprostatica.*

Meatos ureterales libres, no ureterocele, jets ureterales libres.

Espacios perirrenales se observan libres.

El área de las suprarrenales se observa de aspecto ecográfico adecuado.

OPINIÓN:

1- *ESTUDIO ECOGRAFICO DENTRO DE LOS PARAMETROS DE LA NORMALIDAD.*

Correlacionar con datos clínicos del paciente para una adecuada interpretación del estudio.

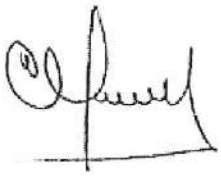
143

Casa del Niño

ENTIDAD :	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO :	30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN :	88218
PACIENTE :	CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE :	28 Años
PESO :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO :	U.C.I.
PLAN :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

881332 - ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS(RINONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



_____
CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 04:09

144

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

ENTIDAD :	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO :	30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN :	88217
PACIENTE :	CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE :	28 Años
PESO :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO :	U.C.I.
PLAN :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)

SUBEXAMEN: GENERICO

Se realiza estudio ultrasonográfico, sobre región abdominal en tiempo real con sistema de ultrasonido diagnóstico, en tiempo real, con transductor convexo de 3.5 MHz, encontrándose:

Hígado *De tamaño normal, con lobulo hepatico derecho que mide 11.6 cm, ecogenicidad conservada y homogenea, sin lesiones focales ni difusas.*

Vías biliares *intra y extrahepaticas sin evidencia de dilatación.*

Coledoco *mide 4 mm*

Vesícula Biliar *de adecuada plenificación, volumen normal y paredes engrosada (5 mm) Sin masas ni cálculos en su interior.*

Vena Porta *de trayecto y calibre normal.*

Páncreas *Tamaño normal, ecotextura homogenea, conserva sus relaciones vasculares. Sin evidencia de colecciones intra ni peripancreaticas.*

Bazo *de tamaño normal, sin lesiones focales ni difusas.*

Riñones *de forma, tamaño y localización normal, con adecuada visualización de la relación cortico-medular, sin litiasis ni dilatación del sistema excretor*

Vejiga *con adecuada plenificacion, de paredes finas, sin imágenes litiasicas en su interior ni masas.*

No se evidencia líquido libre en cavidad abdomino-pélvica al momento del estudio.

No se observan adenopatías intra-abdominales ni retroperitoneales al momento del estudio.

Derrame pleural bilateral lado derecho 330 cc, lado izquierdo 594 cc.

OPINION:

1- *DERRAME PLEURAL BILATERAL.*
2- *COLECISTITIS ACALCULOSA.*

Se sugiere correlacionar con la clinica de la paciente para una adecuada caracterizacion de los hallazgos evidenciados.

145

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

ENTIDAD :	CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935
FECHA CUMPLIMIENTO :	30/06/2022
ITEM DE LA ORDEN :	88217
PACIENTE :	CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ
EDAD PACIENTE :	28 Años
PESO :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN
SERVICIO :	U.C.I.
PLAN :	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RINONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 04:09

146

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**01/07/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**90220**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**U.C.I.**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO:. Control.

ESTUDIOS PREVIOS: 1 de julio de 2022

TÉCNICA: AP portátil

HALLAZGOS:

Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region hiliar bilateral, con consolidaciones hacia la región parahiliar y base pulmonar derecha.

No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico

Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres

La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, aumento del índice cardiotorácico y pedículo vascular no

No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica.

OPINION

Neumonia instersticial de origen viral.

Miocardiopatía dilatada.

Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 04:09

142

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**03/07/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**92649**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**U.C.I.**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO: control

ESTUDIOS PREVIOS: 3 de julio de 2022

TÉCNICA: AP portátil

HALLAZGOS:

Cardiomegalia global con pedículo vascular amplio.

Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales patron en vidrio deslustrado, de predominio en region hilio basal bilateral, con tendencia a la consolidación.

No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico

Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres

No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica.

OPINION

Neumonia instersticial de origen viral?

Miocardiopatía dilatada.

Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 04:09

148

Casa del Niño

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**05/07/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**95776**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**U.C.I.**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

Técnica: Proyección AP

Hallazgos:

La silueta cardiaca no es evaluable.

La tráquea es central.

Incremento de la radiopacidad pulmonar derecha con area consolidativa apical de probable naturaleza inflamatoria.

No observo zonas de derrames.

Las estructuras óseas sin alteración.

Opinión:

proceso infeccioso/inflamatorio pulmonar derecho.

Atentamente,

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

WILMER MANUEL BECHARA RODRIGUEZ
RADIOLOGIA
RM: 73201450

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 03:09

149

Clínica Materno Infantil Casa del Niño

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**06/07/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**97080**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**U.C.I.**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO:. Control

ESTUDIOS PREVIOS: 6 de julio de 2022

TÉCNICA: AP portátil

HALLAZGOS:

Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales en vidrio deslustrado, de distribucion multifocal, con tendencia a la consolodacion.

No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico

Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres

La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, con cardiomegalia global y pedículo vascular normal.

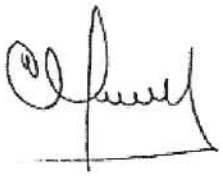
No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica

OPINION

lo descrito.

Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 03:09

150

ENTIDAD :	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S NIT 812004935**
FECHA CUMPLIMIENTO :	**07/07/2022**
ITEM DE LA ORDEN :	**98735**
PACIENTE :	**CC 1216969915 - JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ**
EDAD PACIENTE :	**28 Años**
PESO :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**
SERVICIO :	**U.C.I.**
PLAN :	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**

871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

SUBEXAMEN: GENERICO
RESULTADO PATOLOGICO

RADIOGRAFIA TORAX

MOTIVO DEL ESTUDIO:. Disnea

ESTUDIOS PREVIOS: 7 de julio de 2022

TÉCNICA: AP portátil

HALLAZGOS:

Ambos campos pulmonares muestran infiltrados intersticiales difusos con patron en vidrio deslustrado, de predominio en region basal bilateral, sin lograrse definir consolidaciones.

No se visualizaron lesiones nodulares ni calcificaciones de aspecto patologico

Los angulos costo y cardiofrenicos estan libres

La silueta cardiomediastinica muestra ubicación central, con aumento del índice cardiotorácico y pedículo vascular normal

No se observan lesiones liticas ni blasticas en las estructuras oseas que conforman la caja toraxica.

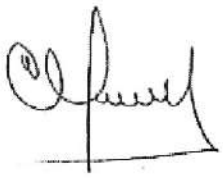
OPINION

Neumonia instersticial de origen viral?

Miocardiopatía dilatada.

Se sugiere correlacionar con la clinica para una adecuada caracterizacion de los hallazgos descritos

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



CRISTIAN ENRIQUE MARTINEZ NEGRETE
ECOGRAFIAS
RM: 10766622

Firmado Eléctronicamente.
Imprime: CARLOS ALBEIRO RAMOS CALDERA
Fecha Impresión: 2024-09-02 03:09

151

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 39
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
e-mail@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

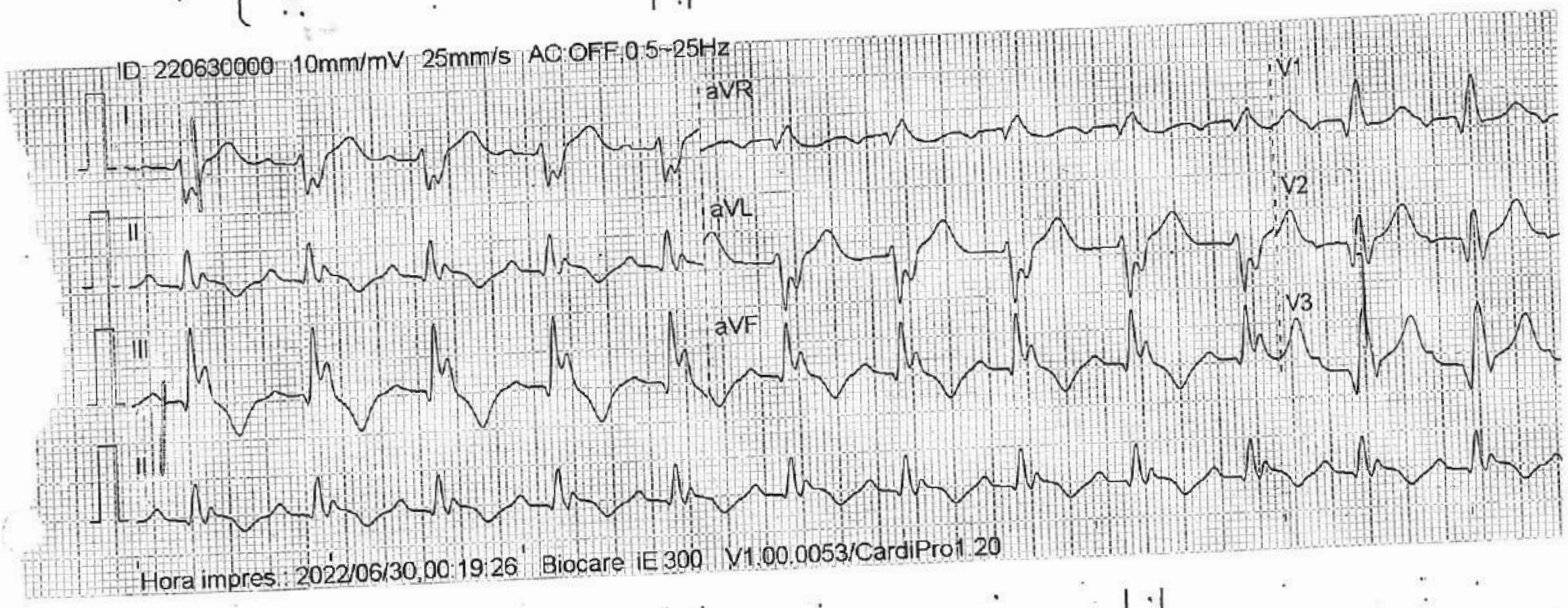
ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Pallo

CAMA _____ SEXO _____

EDAD _____

FECHA: 30/06/22 HORA: 12:30 pm



V4 V5 V6

DX CLÍNICO _____

RITMO _____

FRECUENCIA _____ DERIVACIONES PRECORDIALES

AQRS _____

P: _____

PR _____ INTERPRETACIÓN

QRS _____

152

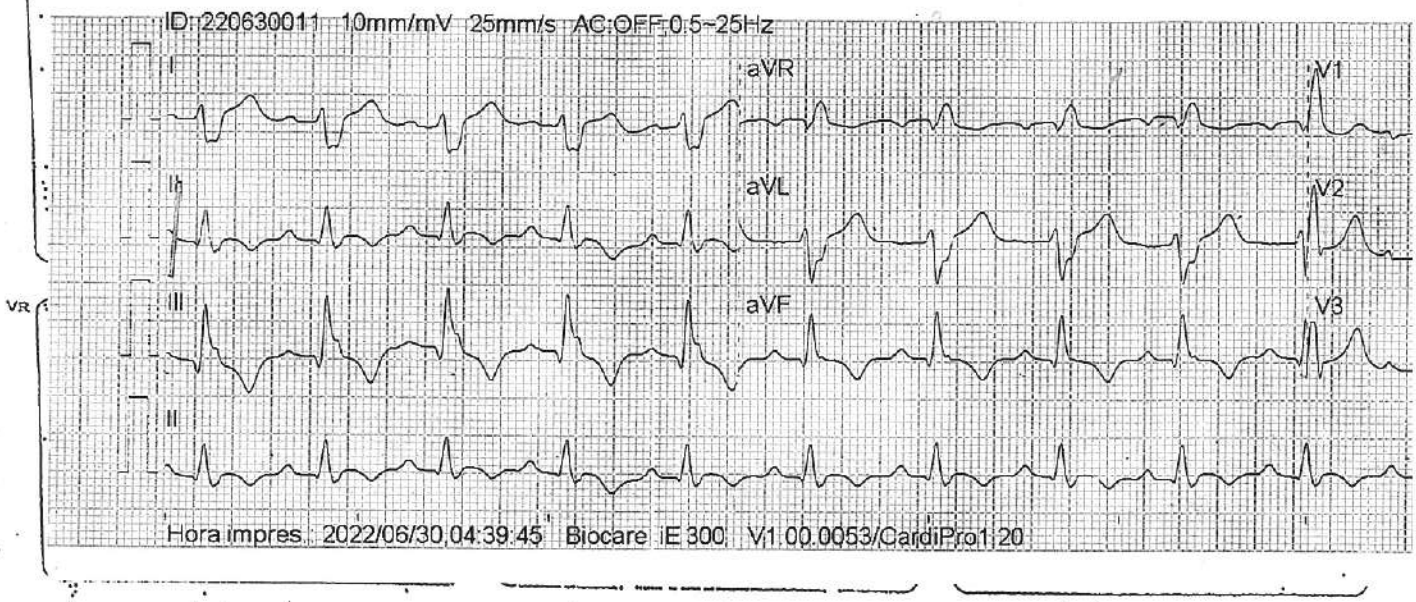
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 39
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
e-mail@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Pueblo
CAMA: RN M SEXO: F
EDAD: 26 días

FECHA: 30-06-2022 HORA: 4:30 AM



V1 V2 V3

V4 V5 V6

DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA DERIVACIONES PRECORDIALES
AQRS
P
PR INTERPRETACIÓN

153

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

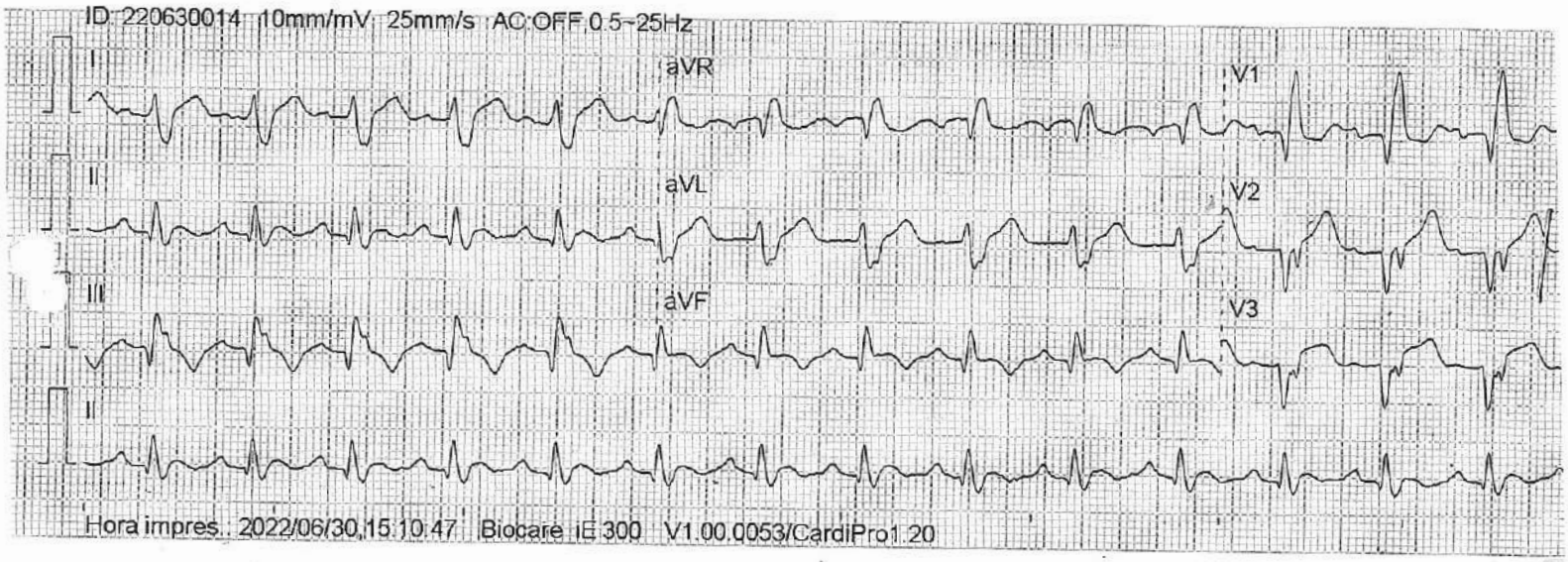
ELECTROCARDIOGRAMA

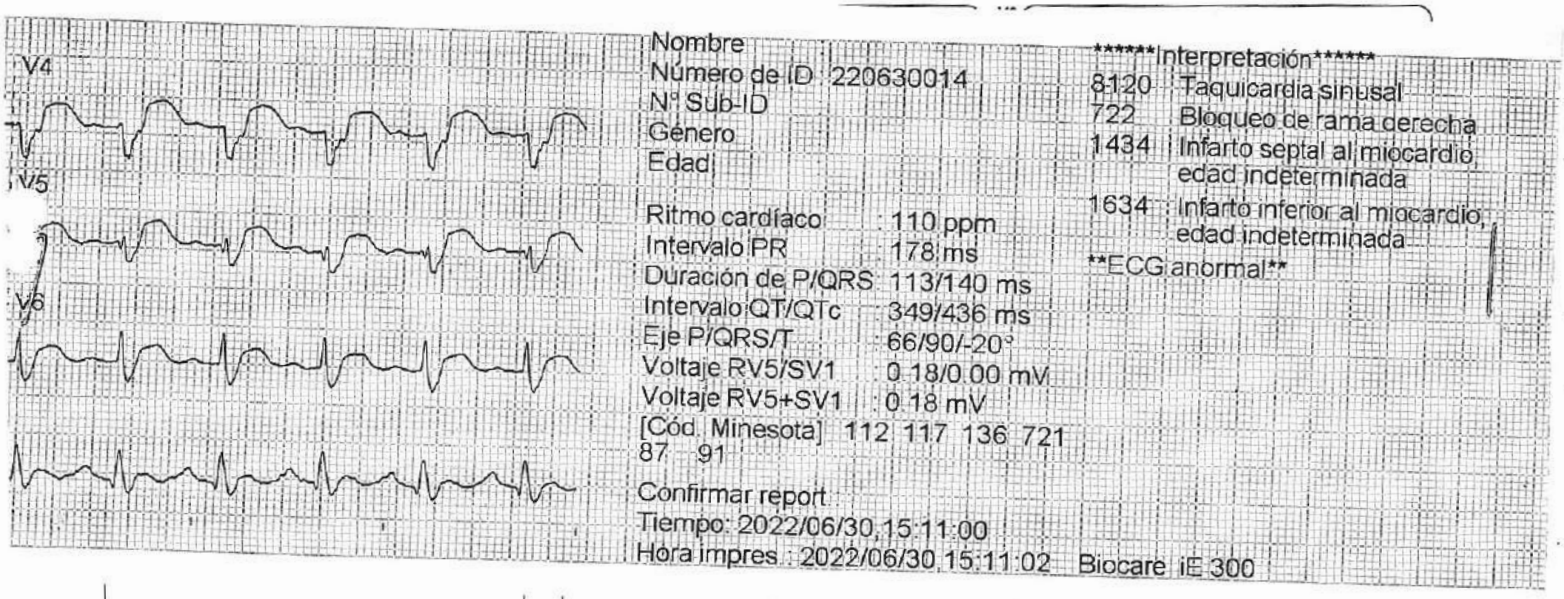
NOMBRE: Jorge Pueblo

CAMA 11 SEXO

EDAD

FECHA: 30-06-22 HORA:





DX CLÍNICO

RITMO

FRECUENCIA

AQRS

P

PR

QRS

ST

T

Q

U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

154

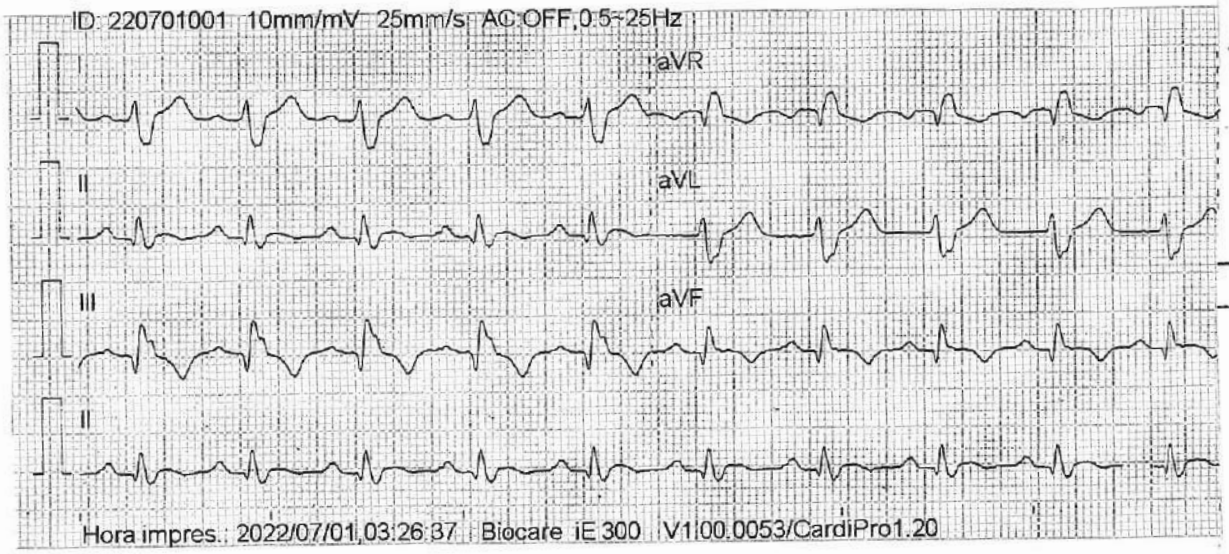
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

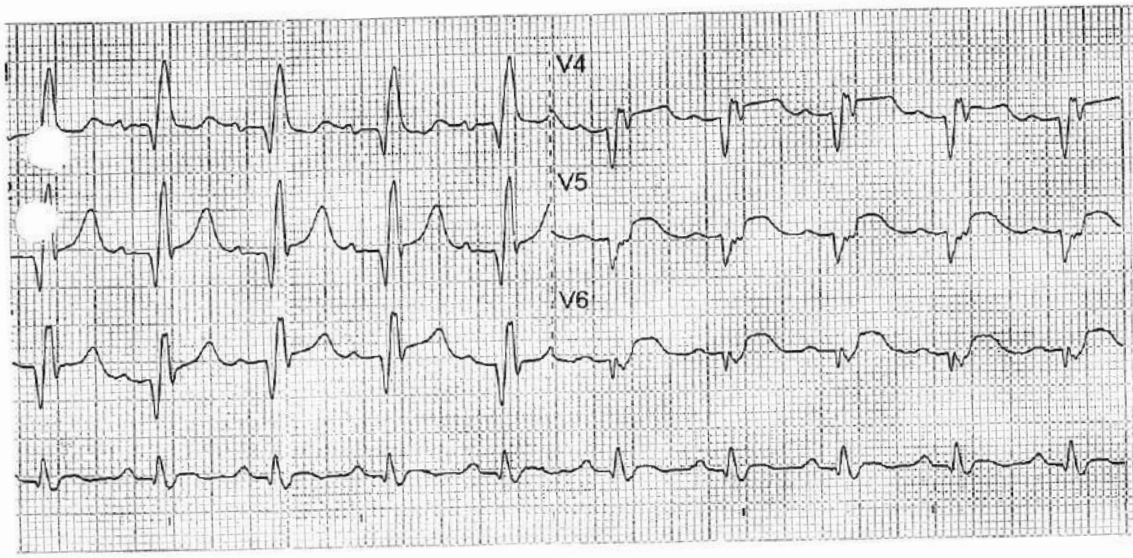
Sede Principal: Calle 39 N° 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Luis Pollo Hernandez
CAMA 11 SEXO M
EDAD 26 años

FECHA: 1/07/2022 HORA: 4:15





Nombre
Número de ID: 220701001
N° Sub-ID
Género
Edad

Ritmo cardiaco	100 ppm
Intervalo PR	175 ms
Duración de P/QRS	105/138 ms
Intervalo QT/QTc	396/466 ms
Eje P/QRS/T	57/108/-24°
Voltaje RV5/SV1	0.05/0.00 mV
Voltaje RV5+SV1	0.05 mV

[Cod. Minesota] 112 117 136 7
87

Confirmar report.
Tiempo: 2022/07/01,03:26:50
Hora impres.: 2022/07/01,03:26:5

DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
QT

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

155

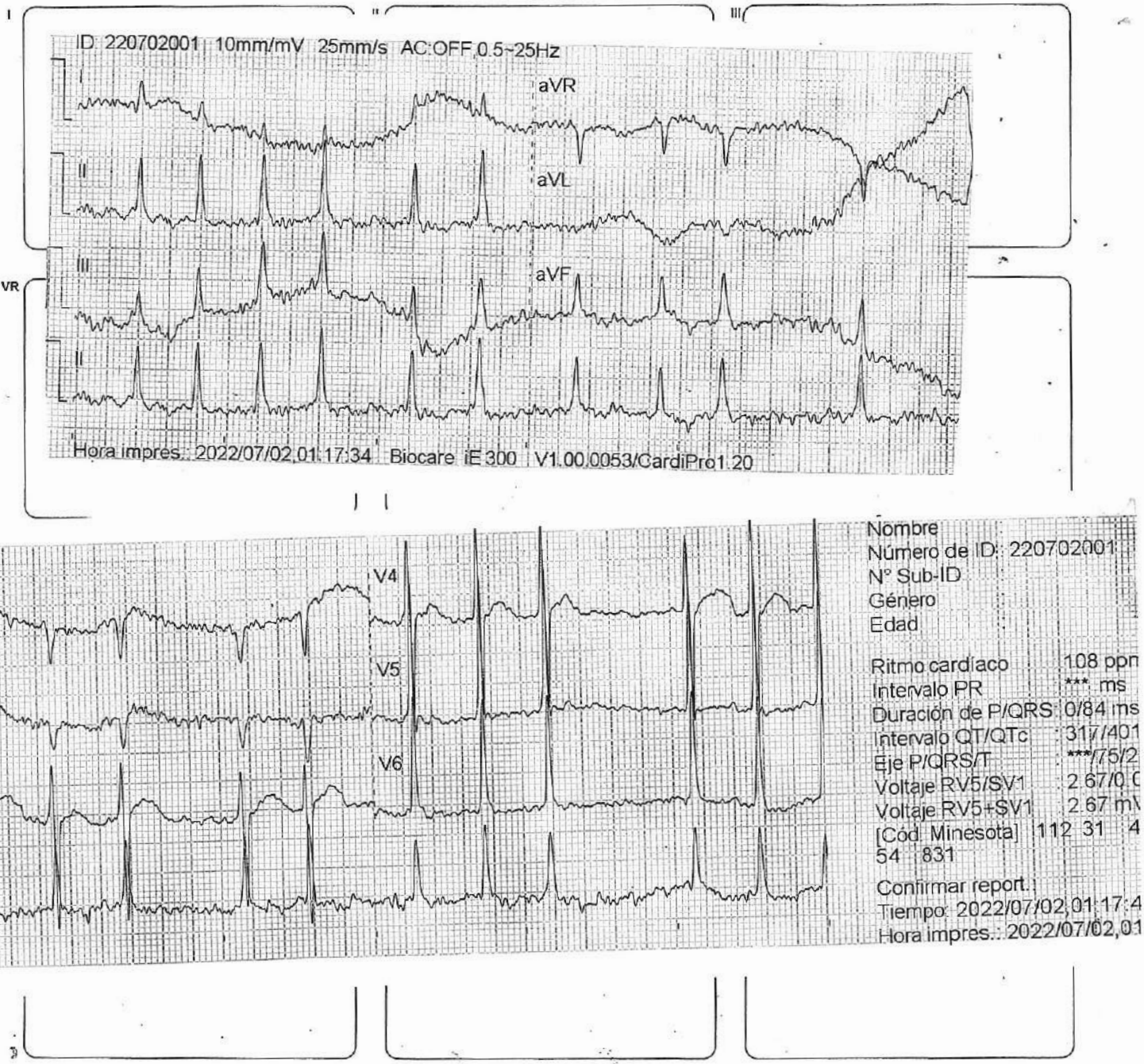
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉ info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Puello Hernandez
CAMA: 11. SEXO: M.
EDAD: 26 años

FECHA: 02-07-22 HORA:



DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
Q'
U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

156

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 N° 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

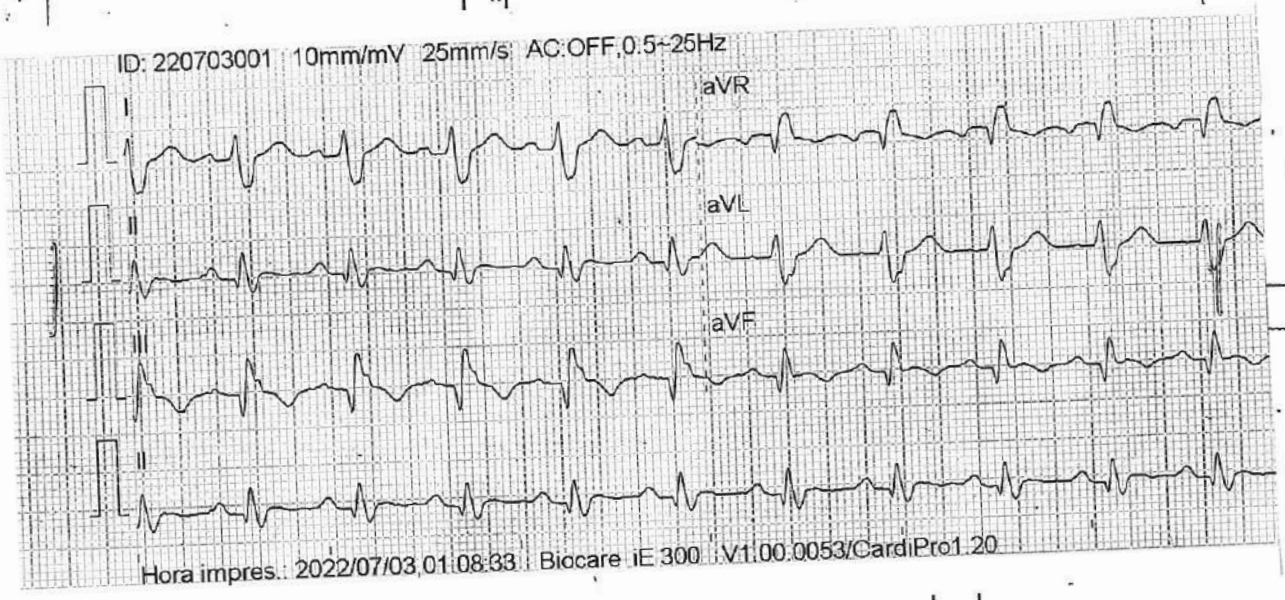
ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Poello

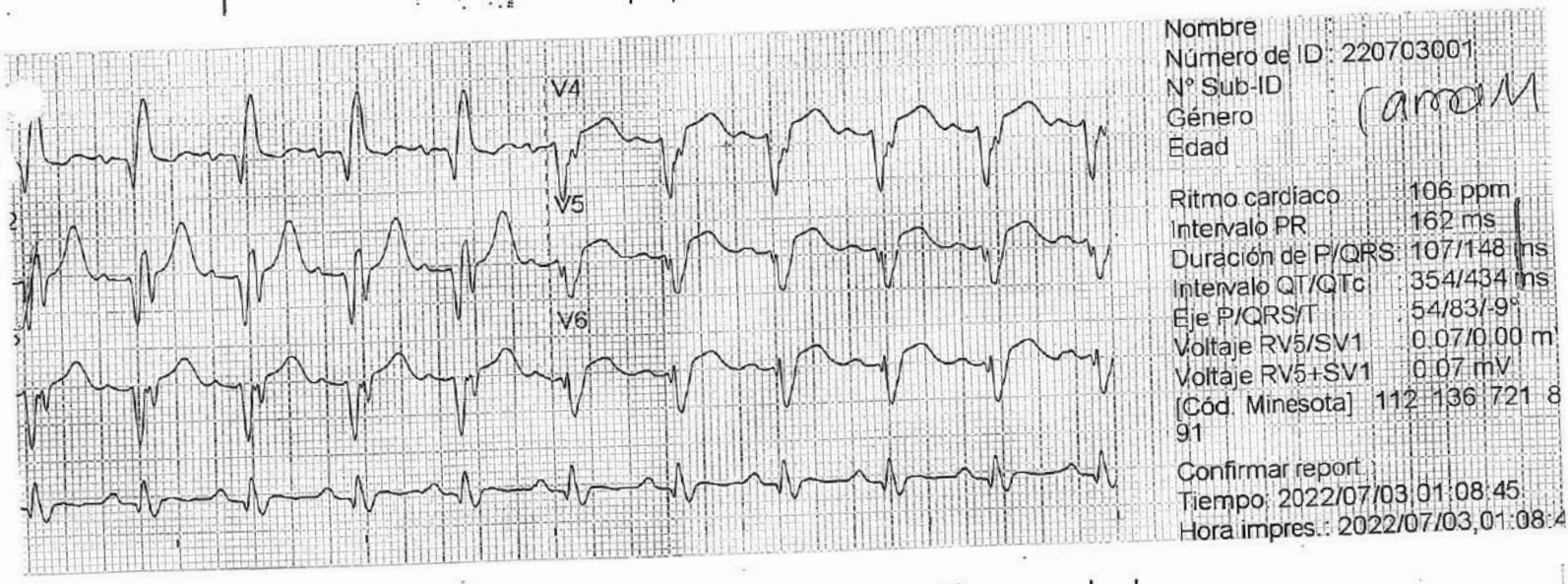
CAMA 11 SEXO

EDAD

FECHA: 03-07-22 HORA:



V1 V2 V3



DX CLINICO

RITMO

FRECUENCIA

AQRS

P

PR

QRS

ST

T

QT

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

153

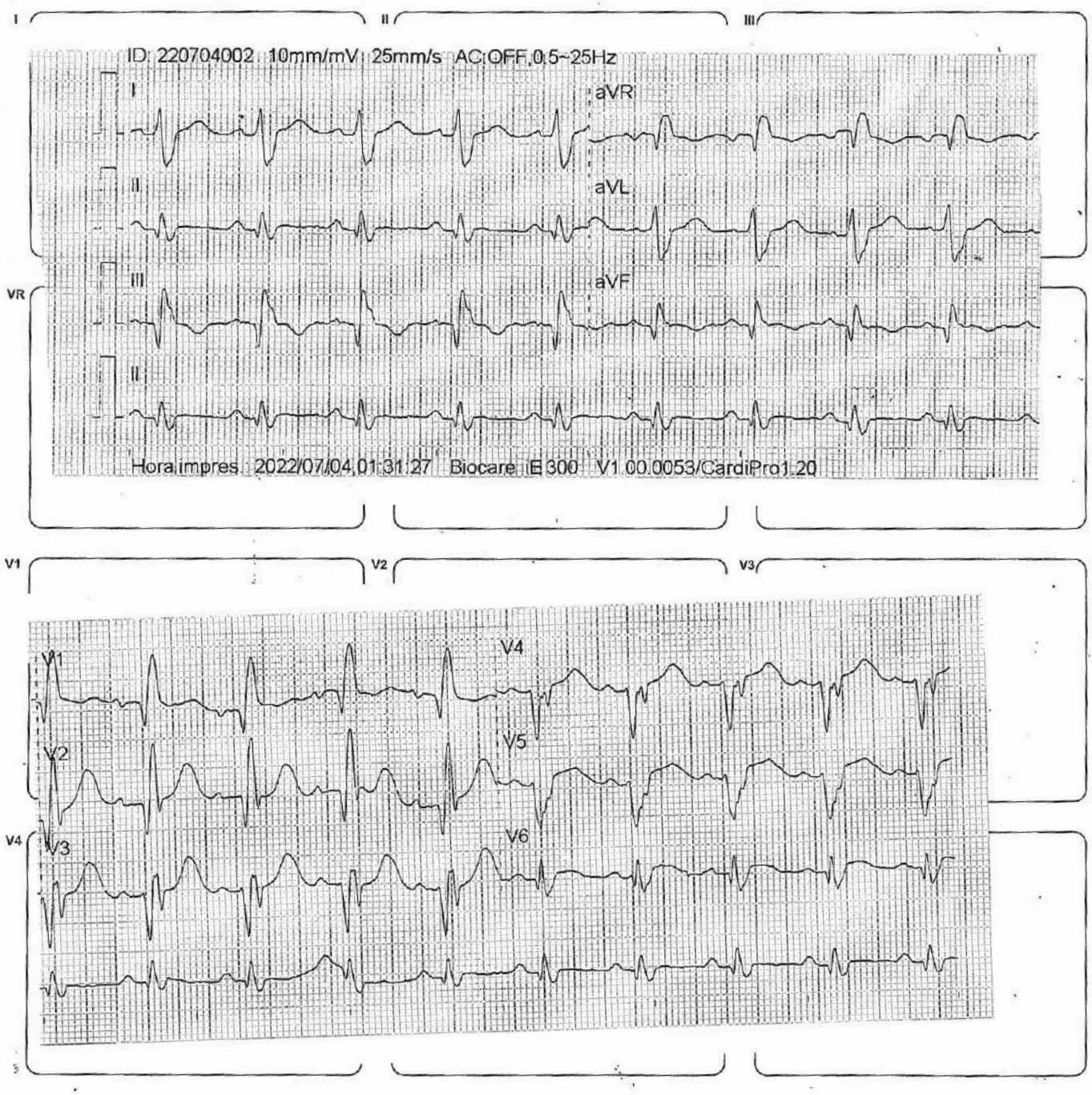
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Junior Pello Tdez
CAMA 1-1 SEXO M
EDAD 26 años

FECHA: 04/07/2022 HORA:



DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
Q'
U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

138

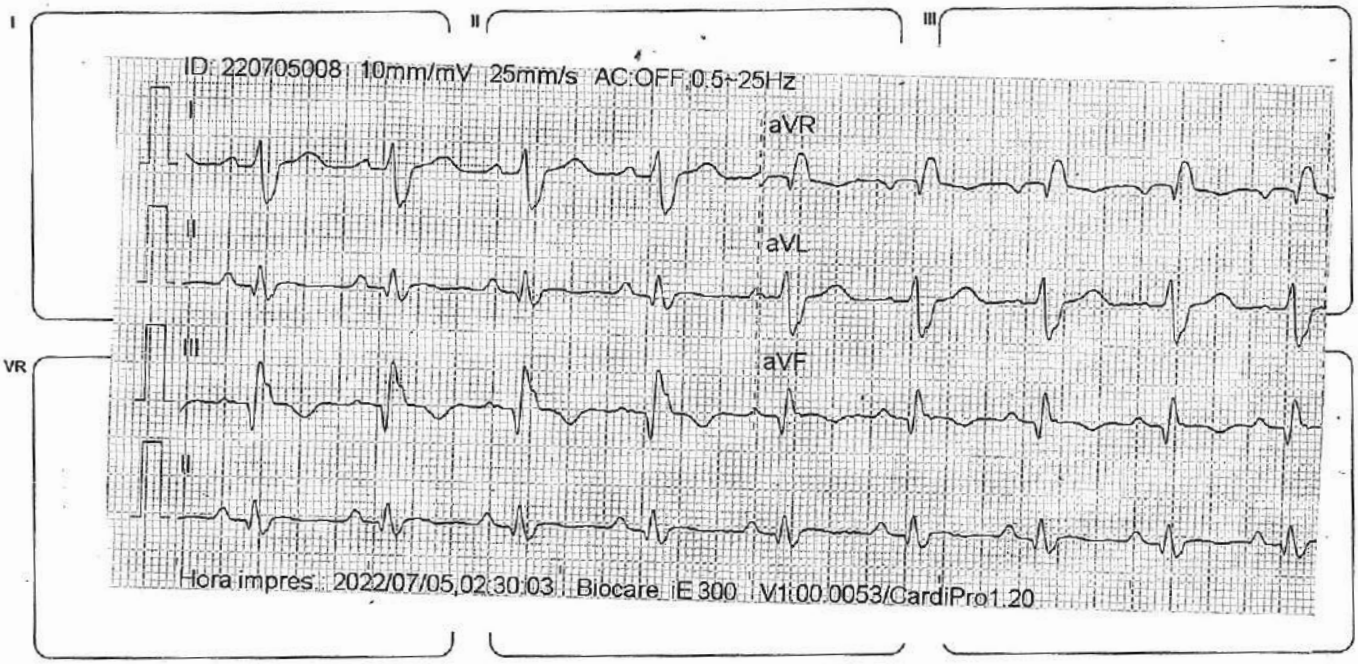
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

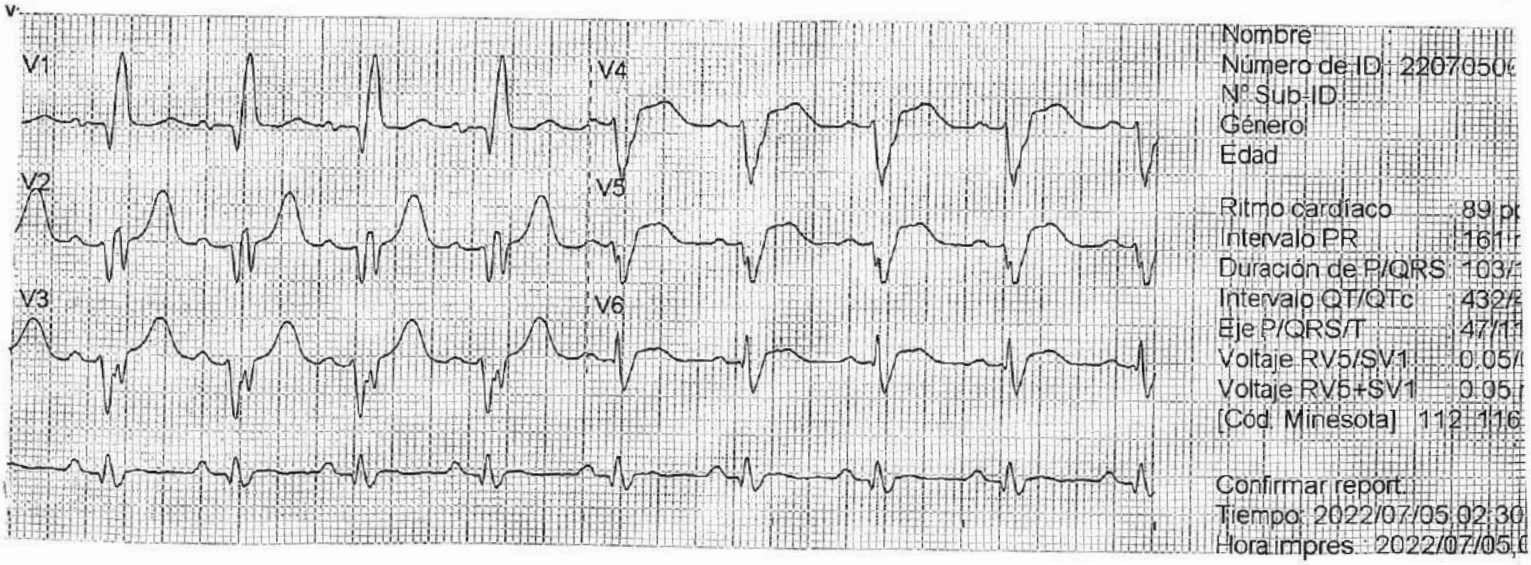
Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Puello Hernandez
CAMA 11 SEXO Masculino
EDAD 26 años

FECHA: 5/04/2022 HORA:





DX CLÍNICO

RITMO

FRECUENCIA

QRS

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

159

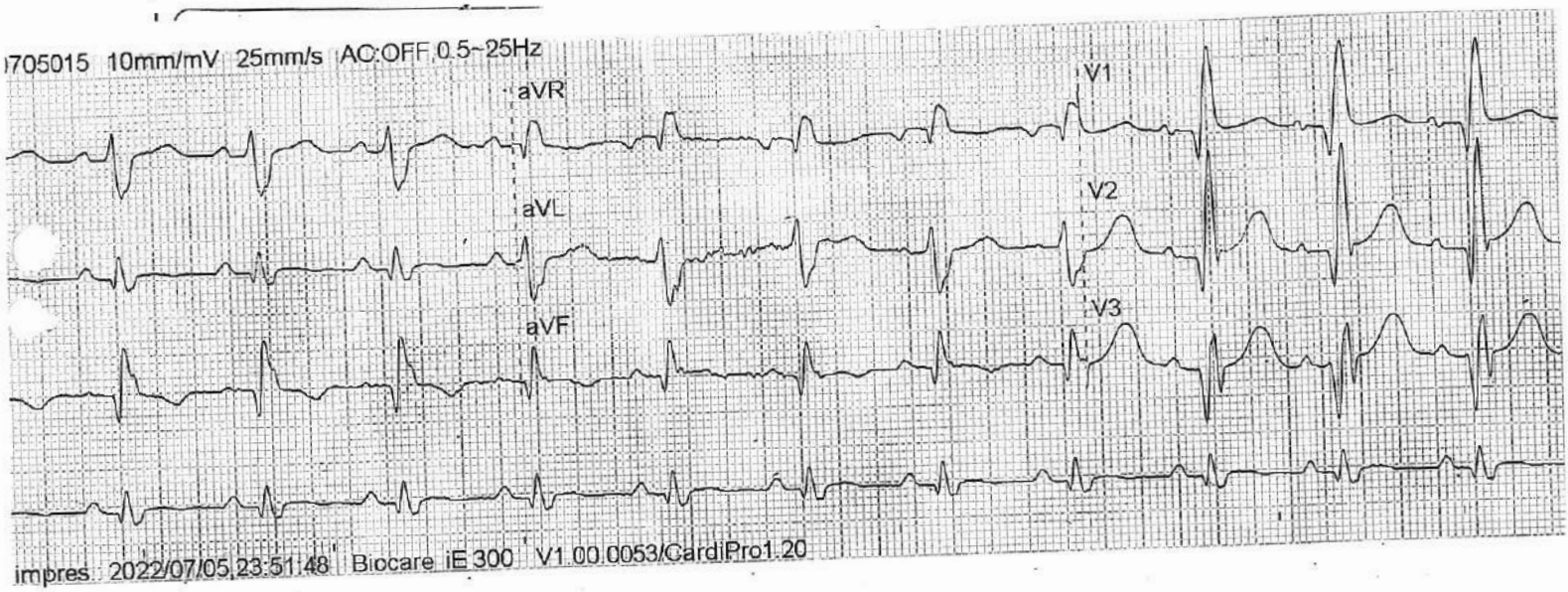
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

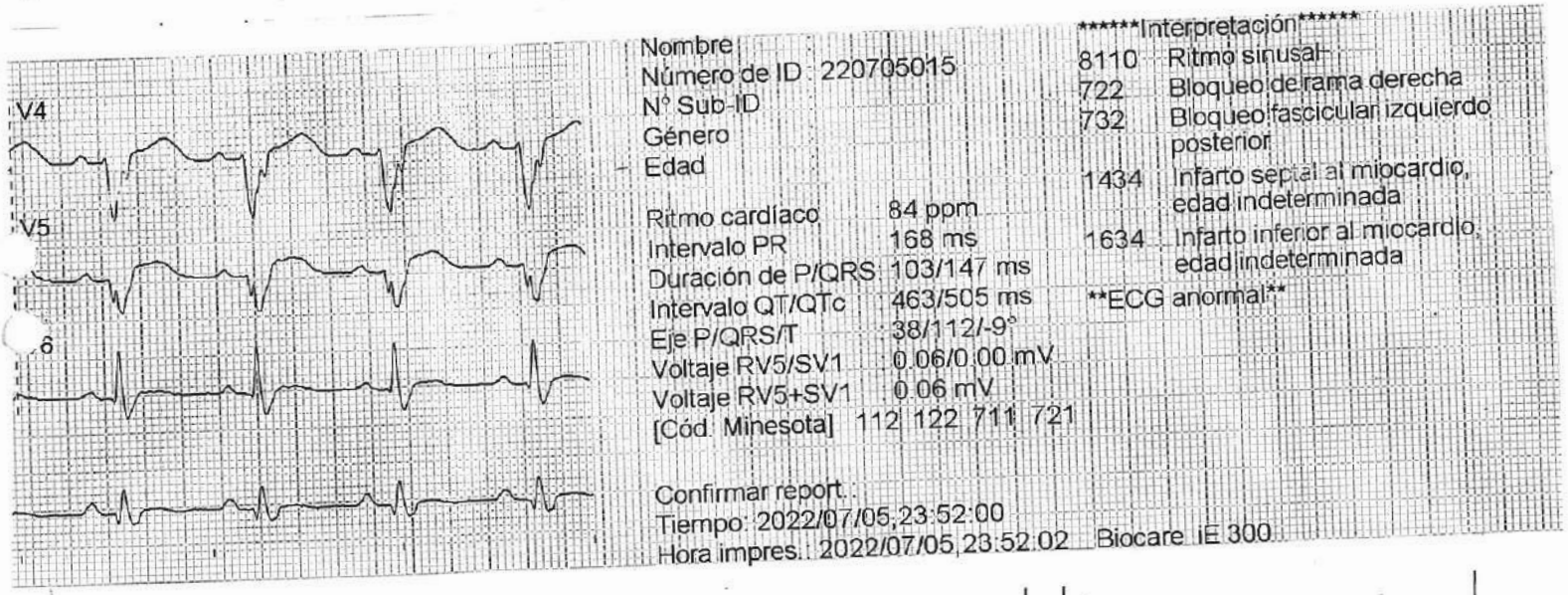
Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Pitello Hernandez
CAMA 11 SEXO M
EDAD 26 A

FECHA: 06-07-22 HORA: 01:00 am





DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
Q'
U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

160

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

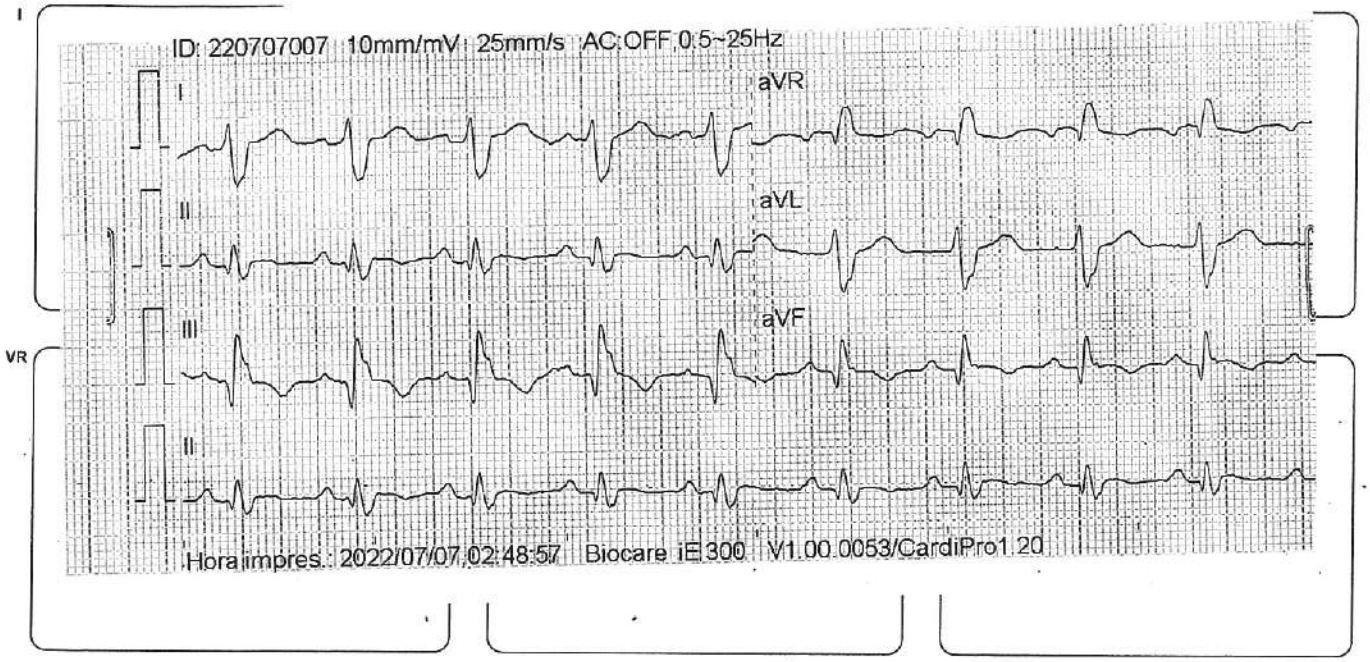
ELECTROCARDIOGRAMA

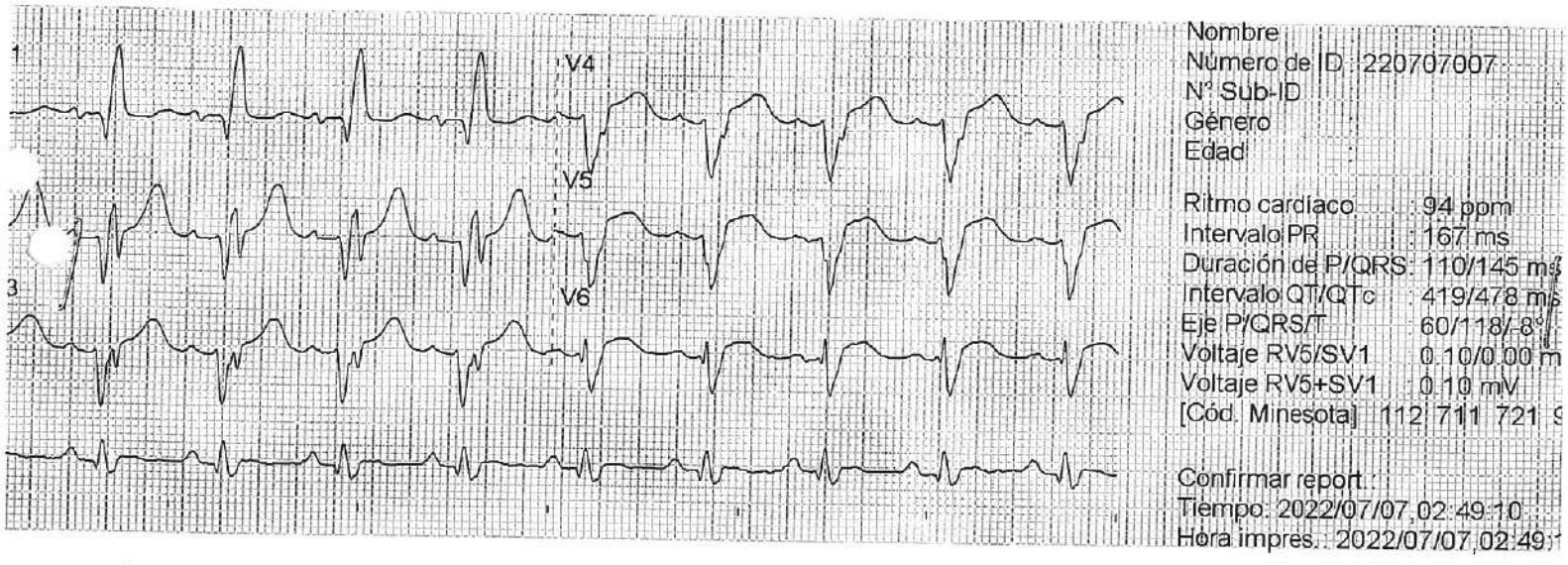
NOMBRE: Jorge Pueblo

CAMA 11 SEXO

EDAD

FECHA: 07-07-22 HORA:





DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
Q
U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

161

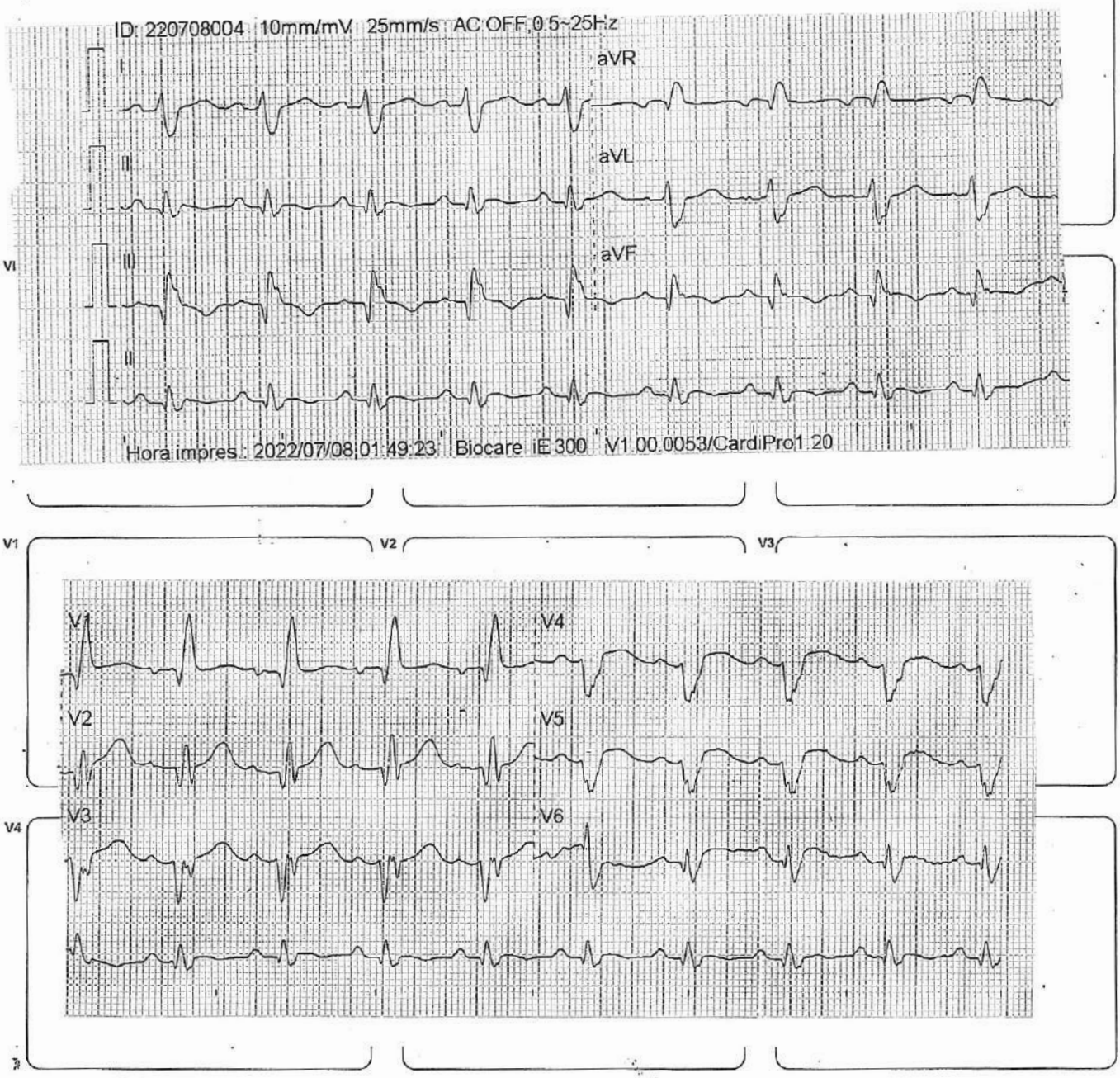
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Yunior Pueblo Tdez
CAMA 11 SEXO M
EDAD 26

FECHA: 08/07/2022 HORA:



DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
Q'
U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

162

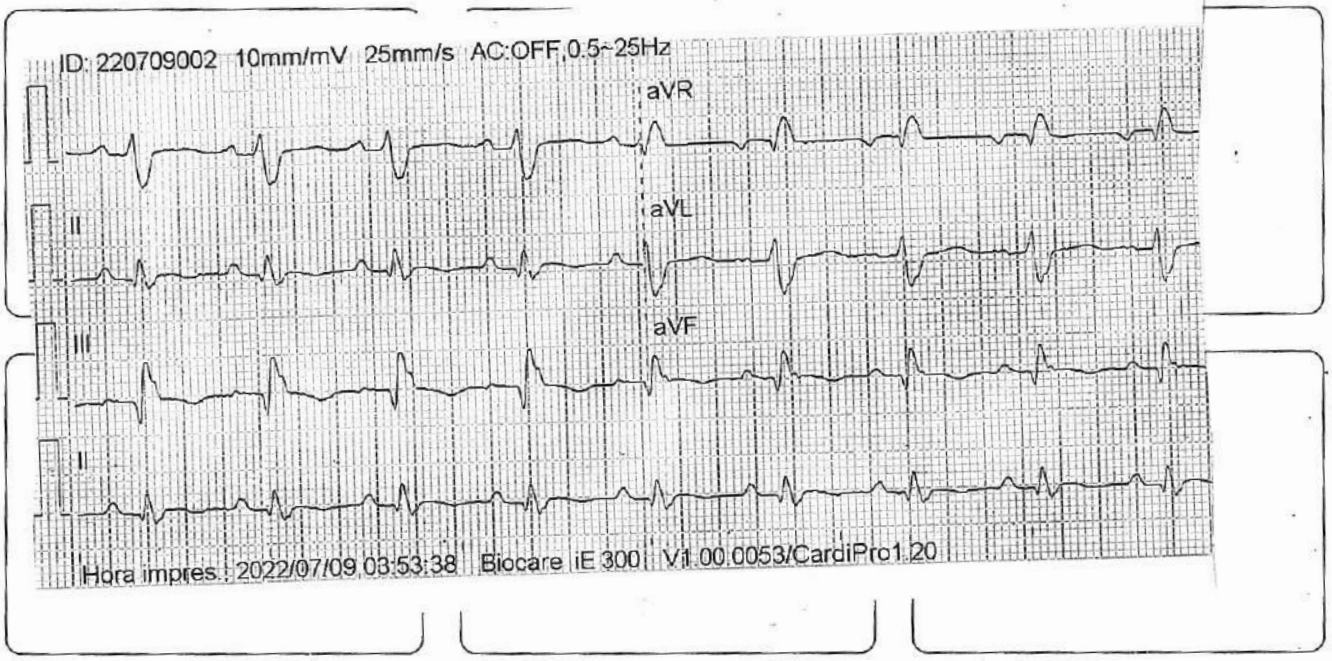
Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Amor y Atención Especializada en Salud

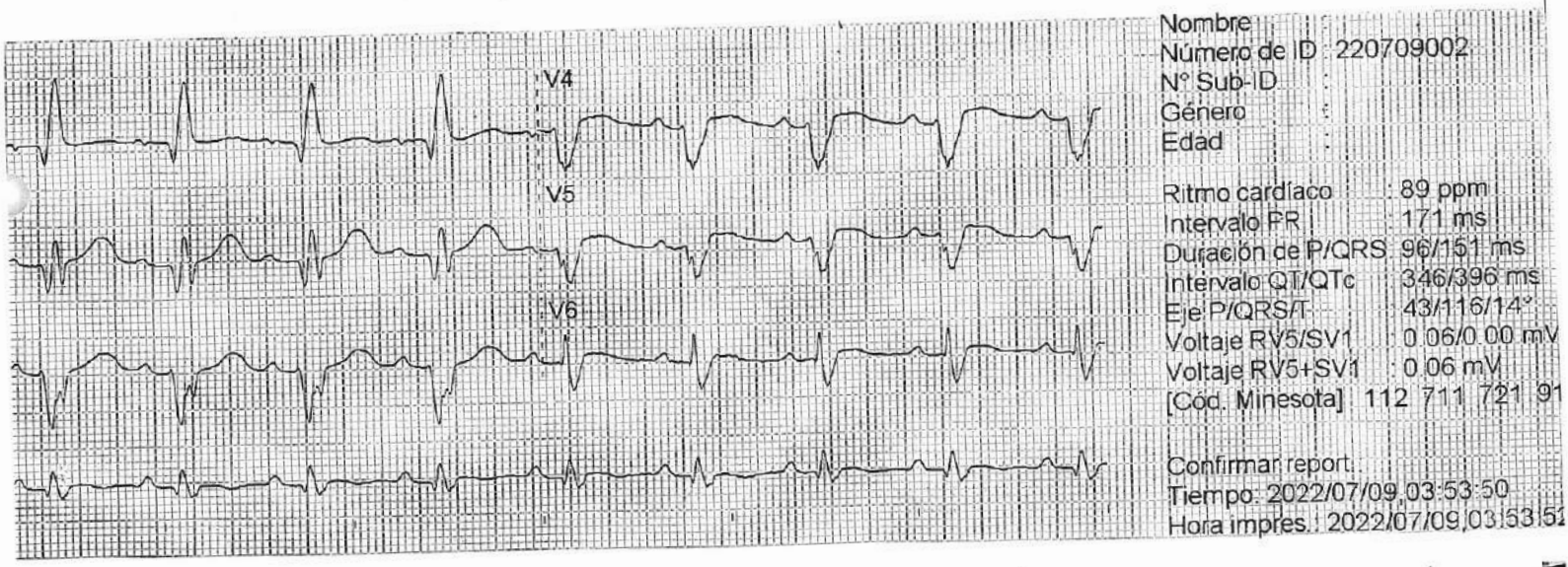
Sede Principal: Calle 39 No. 6-15
☎ 789 01 36
PAGINA WEB: www.clinicacasadelnino.com
✉info@clinicacasadelnino.com
Montería - Córdoba

ELECTROCARDIOGRAMA

NOMBRE: Jorge Pueblo
CAMA 11 SEXO M.
EDAD 26 años

FECHA: 09-07-22 HORA:





DX CLÍNICO

RITMO
FRECUENCIA
AQRS
P
PR
QRS
ST
T
Q'
U

DERIVACIONES PRECORDIALES

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR

REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR (PERCUTANEA) MAS IMPLANTE DE STNET INTRACORONARIO.

JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ.	**07-07-2022**
Identificación: 1216969915	EDAD: 26 AÑOS

HEMODINAMISTA:_HERNANDO BENITEZ.
ANESTESIÓLOGO: DR GALLO

JUSTIFICACION:
JUSTIFICACION:
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, sin FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN INGRESÓ POR FALLA CARDIACA CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA, SINDROME CORONARIO AGUDO CON CAMBIOS ELETROCARDIOGRAFICOS EN CARA INFERIOR, MOTIVO POR LO QUE SE REALIZÓ ESTRATIFICACIÓN INVASIVA ENCONTRANDO:

1. **OCLUSION DE ARTERIA CORONARIA DERECHA EN BIFURCACION CON DESCENDENTE POSTERIOR Y POSTEROVENTRICULAR TIPO MEDINA 1.1.1.**

SE ORDENÓ LA RESOLUCIÓN DE LA LESIÓN EN BIFURCACIÓN DE CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE POSTERIOR, POSTEROVENTRICULAR CON REPARO DE VASO DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA MÁS IMPLANTE DE STENT.
DICHO PROCEDIMIENTO REQUIERE DE TÉCNICAS COMPLEJAS PARA SU RESOLUCIÓN COMO USO DE MAYOR NUMERO DE CUERDAS CORONARIAS, USO DE MAYOS NÚMERO DE INSUFLADORAS, MAYOR USO DE BALONES Y STENT CORONARIOS, RECRUCE DE CUERDAS CORONARIAS A TRAVÉS DE LOS STRUTS DE LOS STENT, INSUFLACIONES SIMULTANEAS PARA MANTENER PERMEABLES LOS DOS VASOS CORONARIOS.

PROCEDIMIENTO:
BAJO MONITORIZACIÓN, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA CON TÉCNICA DE SELDINGER, PUNCIÓN RADIAL DERECHA SE COLOCA INTRODUCTOR DE 6 FR, LUEGO SE AVANZA CUERDA HIDROFILICA GUIDE WIRE DE 0.035 MM X 260 CM HASTA AORTA ASCENDENTE, LUEGO SE AVANZA CATÉTER GUÍA **HEARTRAIL IR 1.0** DE 6 FR LOGRANDO CANULAR CORONARIA DERECHA, LUEGO SE AVANZA CUERDA CORONARIA FLOPPY RUNTHROUGH DE 0.014 X 180 CM

TRASPASANDO OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA DESCENDENTE POSTERIOR, LUEGO SE AVANZA UNA SEGUNDA CUERDA CORONARIA FLOPPY RUNTHROUGH DE 0.014 X 180 CM TRASPASANDO OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA POSTEROVENTRICULAR, LUEGO CON LA AYUDA DE DOS INSUFLADORAS ENCORE ADVANTAGE (2) SE REALIZA KISSING CON BALONES RYUREI DE MEDIDAS 2.0X40 MM Y BALÓN EMERGE DE MEDIDAS 1.5X20 MM LOGRANDO APERTURA DE LOS VASOS, LUEGO SE AVANZA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) ULTIMASTER TANSEI DE MEDIDAS 2.25 X 24 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO PROXIMAL Y MEDIO DE DESCENDENTE POSTERIOR, LUEGO CON TÉCNICA DE BIFURCACIÓN DE MINICRUSH SE IMPLANTA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) RESOLUTE ONYX DE MEDIDAS 2.0 X 12 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO PROXIMAL DE POSTEROVENTRICULAR, LUEGO SE AVANZA UN STENT LIBERADOR DE DROGAS (MEDICADO) ULTIMASTER TANSEI DE MEDIDAS 2.5 X 28 MM Y SE IMPACTA A 14 ATM EN TERCIO DISTAL DE CORONARIA DERECHA, EN TEST CONTROL SE OBSERVA INFRA EXPANSIÓN DEL STENT DISTAL, POR LO QUE SE POSTDILATA CON BALÓN NC ACCUFORCE DE MEDIDAS 3.0X15 MM A 28 ATM LOGRANDO CORRECTA APOSICIÓN DE DICHO STENT, EN TEST CONTROL SE OBSERVAN MÚLTIPLES IMÁGENES TROMBOTICAS CON NO REFLOW, POR LO QUE SE DILUYE 1 AMPOLLA DE TIROFIBAN EN 200 ML DE SOLUCIÓN Y SE PASAN 40 ML EN BOLO INTRACORONARIO, LUEGO SE DEJA INFUSIÓN CONTINUA, EN NUEVO TEST DE CONTRASTE SE OBSERVA RESOLUCIÓN DEL NO REFLOW, LUEGO SE RECRUZAN CUERDAS CORONARIA A TRAVÉS DE LOS STRUTS DE LOS STENT, POSICIONÁNDOLAS A NIVEL DISTAL, LUEGO SE REALIZA KISSING FINAL USANDO BALONES NC ACCUFORCE DE MEDIDAS 2.0X15 MM Y BALÓN ACCUFORCE DE MEDIDAS 2,0X15 MM LOGRANDO APERTURA DE LAS DOS ARTERIAS, CON REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VÍA PERCUTÁNEA, CON BUEN FLUJO DISTAL.

TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 12.2 MIN
DOSIS DE RADIACIÓN (K TOTAL): 582 MGY
PDA: 46.5 GY-CM2.

MEDICACION INTRAPROCEDIMIENTO:
FENTANILO 50 MCGR

ETILEFRINA 4 CC DE 1 AMPOLLA DILUIDA EN 10 CC DE SOLUCION.
IOPAMIDOL: 350 CC
ENOXAPARINA 60 MG
CLOPIDOGREL 600 MG DOSIS DE CARGA VIA ORAL
ASPIRINA 300 MG DOSIS DE CARGA VIA ORAL
TIROFIBAN 1 AMPOLLA DILUIDA EN 200 ML DE SOLUCIÓN.

DIAGNÓSTICO:

- **REPARO DE VASO DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOVASCULAR CON IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO EN CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE POSTERIOR, Y POSTEROVENTRICULAR**

RECOMENDACIONES.

- TRASLADO A UCI.
- RETIRAR BANDA TR BAND EN 2 HORAS.
- VIGILAR SIGNOS DE HEMATOMA Y/O SANGRADO EN SITIO DE PUNCION.
- AVISAR CAMBIOS.

1. ASPIRINA 100 MG X DÍA Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
2. CLOPIDOGREL 75 MG X DÍA Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
3. ATORVASTATINA 40 MG X LAS NOCHES Y NO SUSPENDER, SOLO POR ORDEN DEL ESPECIALISTA.
4. DAR MEDICACIÓN DE BASE.
5. TIROFIBAN 1 AMPOLLA DILUIDA EN 200 ML DE SOLUCIÓN Y PASAR A 11 MLX HORA

Dr. HERNANDO BENITEZ DORIA
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA
11004214

ARTERIOGRAFIA CORONARIA

JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ.	**07-07-2022**
Identificación: 1216969915	EDAD: 26 AÑOS

HEMODINAMISTA: HERNANDO BENITEZ.
ANESTESIÓLOGO: DRA. CHAMORRO

SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE:
1. FALLA CARDIACA

JUSTIFICACION:
PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD, sin FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, QUIEN INGRESÓ POR FALLA CARDIACA CON DETERIOR DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA, MOTIVO POR LO QUE SE SOLICITÓ ESTRATIFICACIÓN INVASIVA PARA DESCARTAR ENFERMEDAD CORONARIA.

PROCEDIMIENTO:
BAJO MONITORIZACIÓN, CON ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA. CON TÉCNICA DE SELDINGER PUNCIÓN RADIAL DERECHA, CON KIT INTRODUCTOR 6 FR, USANDO CATÉTER OPTITORQUE TIG 5FR X 100 CM, APOYADO SOBRE GUÍA HIDROFILICA DE 0.035 X 180 CM, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

ARTERIOGRAFIA CORONARIA	
TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA	DE BUEN CALIBRE, SIN LESIONES.
DESCENDENTE ANTERIOR	BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, LLEGA AL ÁPEX, SIN LESIONES.
DIAGONAL	ARTERIA DE MEDIANO CALIBRE, SIN LESIONES.
CIRCUNFLEJA	BUEN CALIBRE Y DESARROLLO, SIN LESIONES.
CORONARIA DERECHA	BUEN CALIBRE, DOMINANTE, OLCUIDA EN TERCIO DISTAL.

TIEMPO DE FLUOROSCOPIA: 21.1 MIN.
RADIACIÓN: K TOTAL 1060 MGY
PDA: 140 Gy-CM2

MEDICACION INTRAPROCEDIMIENTO:
FENTANILO
CONTRASTE: CONTRASTE: IOPAMIDOL 350 CC

DIAGNOSTICO:

1. ARTERIA CORONARIA DERECHA OCLUIDA DISTAL

PLAN:
SE SUGIERE RESPETUOSAMENTE LA RESOLUCION DE LA LEISON DE CORONARIA DERECHA, POSTEROVENTRICULAR, DESCENDENTE POSTERIOR CON REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA MAS IMPLANTE DE STENT INTRACORONARIO.

Dr. HERNANDO BENITEZ DORIA
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA
11004214

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300002 168

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 1:44 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300002
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO URGENCIAS CONSULTA
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO JOSE DAVID MACEA PRETELT
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
LIPASA EN SUERO **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**		22.70	U/L	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**	*	2.00	mg/dL	0.7 a 1.3
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**	*	147.20	U/L	0 a 41
PROTEÍNA C REACTIVA DE ALTA PRECISION **Método: TURBIDIMETRIA**		59.56	mg/dL	
AMILASA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		33.16	U/L	
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO** Valores de referencia: Unidades: U/L ADULTOS:15-46 U/L MUJERES: 14-36 U/L VARONES:17-59 U/L	*	512.90	U/L	0 a 42
NITROGENO UREICO		45.45		

DR.CARLOS MARIO THEVENINE RICARDO
C.C. 10930499
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

PERFIL DE BILIRRUBINA
Método: COLIMÉTRICO

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300002169

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 1:44 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300002
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO URGENCIAS CONSULTA
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO JOSE DAVID MACEA PRETELT
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
BILIRRUBINA TOTAL		0.93	mg/dL	0.2 a 1.3
Método: COLORIMETRICO				
Valores de referencia: Unidades: mg/dl				
0-1 día 0.0-4.9				
2-3 días 0.0-8.9				
4-5 días 0.0-11.9				
6d-17 años 0.0-1.4				
>/= 18 años 0.0-1.1				
BILIRRUBINA CONJUGADA	*	0.56	mg/dL	0 a 0.3
Método: COLORIMETRICO				
ADULTOS:				
Bu: 0.0- 1.1 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl				
RECIEN NACIDOS				
Bu: 0.6- 10,5 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl				
BILIRRUBINA NO CONJUGADA	*	0.37	mg/dL	0 a 0.1
Método: COLORIMETRICO				
ADULTOS:				
Bu: 0.0- 1.1 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl				
RECIEN NACIDOS				
Bu: 0.6- 10,5 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl				

Reportado: 30/06/2022 5:00:00

DRA. GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300002120

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 1:44 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN	**6300002**	**SERVICIO**	URGENCIAS CONSULTA
PACIENTE	**PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR**	**ENTIDAD**	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
HISTORIA	CC 1216969915	**MEDICO**	JOSE DAVID MACEA PRETELT
EDAD 26 Años	**SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996	**SEDE**	SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOPARÁSITOS GOTA GRUESA		NEGATIVO		

DRA.ALMA PINEDA ESPITIA
C.C. 34991093
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA		13.9	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		43.4	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.7	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		92.7	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.7	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		32.0	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.6	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS	*	15.58	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		12.88	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		1.76	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.83	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.01	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.10	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE	*	82.7	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE	*	11.3	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		5.3	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE	*	0.0	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		0.6	%	
PLAQUETAS	*	82	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	14.8	fL	6.5 a 12

Reportado: 30/06/2022 4:24:00

Indira Soto C.

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300002 171

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 1:44 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300002
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO URGENCIAS CONSULTA
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO JOSE DAVID MACEA PRETELT
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOQUIMICA				
TROPONINA I ULTRA SENSIBLE	*	48.65	ng/ml	0.03 a 0.3
Método: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA				
< 0.30 ng/ml niveles normales				
>/= 0.30ng/ml indica riesgo de infarto agudo de miocardio				

DRA.GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

GASOMETRIA ARTERIAL

GASES ARTERIALES
Método: GASOMETRIA

LACTATO	1.75	%
Ph	7.450	
PCO2	22.9	mmHg
PO2	90.7	mmHg
HCO3	15.6	mmol/L
SO2	96.7	%
BE-ecf	-8.4	mmol/L
FIO2	21	%

Reportado: 30/06/2022 5:00:00

DRA.GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300002 172

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 1:44 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300002
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO URGENCIAS CONSULTA
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO JOSE DAVID MACEA PRETELT
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COAGULACION				
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		30.3	Seg	25 a 45
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA DEL POOL DE LA POBLACION: 35 seg				
PERFIL DE COAGULACION				
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR		1.42		
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	*	16.4	Seg	10 a 14
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION: 15.2 seg				

Reportado: 30/06/2022 4:24:00

Indira Soto C.

INMUNOLOGIA

DENGUE ANTICUERPOS IgM ELISA NEGATIVO
Método: INMUNOCROMATOGRAFIA

Interpretación de los resultados : 1. Presencia de anticuerpos IgM es sugestiva de infección primaria. 2. Presencia de anticuerpos IgG e IgM es sugestiva de infección secundaria. 3. Presencia de anticuerpos IgG es sugestiva de infección secundaria. 4. Ausencia de anticuerpos IgG e IgM no excluye la infección. Repita la prueba después de 3-4 días de sospechar la infección. Limitaciones del ensayo : Un sólo análisis no puede ser usado como único criterio diagnóstico. En infecciones tempranas y algunas secundarias pueden ser bajos. Algunos pacientes pueden no producir niveles detectables de anticuerpos dentro de los primeros siete a diez días después de la infección. Si los síntomas persisten la prueba debe repetirse tres a cuatro días después. Es común la reacción cruzada con el grupo de Flavivirus. En pacientes inmunosuprimidos los resultados deben ser interpretados con precaución.

DENGUE ANTICUERPOS IG G POSITIVO

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300070 173

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 6:26 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300070
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO URGENCIAS OBSERVACION ADULTO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO LEIDY MARIAM DORIA LERECH
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOQUIMICA				
TROPONINA I ULTRA SENSIBLE	*	47.77	ng/ml	0.03 a 0.3

Método: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA

< 0.30 ng/ml	niveles normales
>/= 0.30ng/ml	indica riesgo de infarto agudo de miocardio

DRA.GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300137 124

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 1:39 pm
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300137
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA			
COVID 19 Ag	NEGATIVO	CUALITATIV	
Método: INMUNOCROMATOGRAFIA			

La prueba de Detección de Antígenos para Covid 19, es una prueba para manejo diagnostico, según lineamiento del Ministerio de Protección social y el INS, De acuerdo al lineamiento la prueba Gold estandar es la RT/PCR para detección del Virus Sars Cov 2

Stefania Guerra G.

DRA. STEFANIA GUERRA GALEANO
C.C. 1067938856
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300153 178

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 2:31 pm
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300153
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOQUIMICA				
Hepatitis B antígeno de superficie **Método: QUIMIOLUMINISCENCIA**		NO REACTIVO	Index	
TROPONINA I ULTRA SENSIBLE **Método: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA** < 0.30 ng/ml niveles normales >/= 0.30ng/ml indica riesgo de infarto agudo de miocardio **DATO CONFIRMADO**	*	44.20	ng/ml	0.03 a 0.3
HIV		NO REACTIVO		

Stefania Guerra G.

DRA. STEFANIA GUERRA GALEANO
C.C. 1067938856
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

6300191 176

FECHA DE RECEPCIÓN 30/06/2022 7:59 pm
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 6300191
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

UROANALISIS

UROANALISIS
Método: MICROSCOPIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ASPECTO	TURBIO		
COLOR	AMARILLO		
pH	6.0		
DENSIDAD	1020		
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL	
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dL	
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO	Leu/uL	
CETONA	NEGATIVO	mg/dL	
BILIRRUBINA	NEGATIVO	mg/dL	
UROBILINOGENO	NEGATIVO	umol/L	
ERITROCITOS	NEGATIVO	Ery/ul	
NITRITOS	NEGATIVO	neg	
LEUCOCITOS	11-15/ CAMPO		
HEMATIES	1-2/ CAMPO		
EPITELIALES ESCAMOSAS	+		
BACTERIAS	++		
MOCO	+++		

Reportado: 01/07/2022 0:46:00

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7010022 122

FECHA DE RECEPCIÓN 01/07/2022 1:23 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7010022
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**		88.00	mg/dL	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**	*	1.72	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	134.90	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		5.06	mmol/L	3.5 a 5.2
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO** Valores de referencia: Unidades: U/L ADULTOS:15-46 U/L MUJERES: 14-36 U/L VARONES:17-59 U/L	*	238.00	U/L	0 a 42
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**	*	95.00	U/L	0 a 41
CALCIO IONICO **Método: GASOMETRIA**		1.100		

PERFIL DE BILIRRUBINA
Método: COLIMÉTRICO

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7010022178

FECHA DE RECEPCIÓN 01/07/2022 1:23 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7010022
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
BILIRRUBINA TOTAL **Método: COLORIMETRICO** Valores de referencia: Unidades: mg/dl 0-1 día 0.0-4.9 2-3 días 0.0-8.9 4-5 días 0.0-11.9 6d-17 años 0.0-1.4 >/= 18 años 0.0-1.1		0.99	mg/dL	0.2 a 1.3
BILIRRUBINA CONJUGADA **Método: COLORIMETRICO** ADULTOS: Bu: 0.0- 1.1 mg/dl Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl RECIEN NACIDOS Bu: 0.6- 10,5 mg/dl Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl	*	0.68	mg/dL	0 a 0.3
BILIRRUBINA NO CONJUGADA **Método: COLORIMETRICO** ADULTOS: Bu: 0.0- 1.1 mg/dl Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl RECIEN NACIDOS Bu: 0.6- 10,5 mg/dl Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl	*	0.31	mg/dL	0 a 0.1
BILIRRUBINA DELTA **Método: COLORIMETRICO**		0.00	mg/dL	

Reportado: 01/07/2022 2:48:00

DR.CARLOS MARIO THEVENINE RICARDO
C.C. 10930199
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7010022 179

FECHA DE RECEPCIÓN 01/07/2022 1:23 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7010022
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA		13.0	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		40.9	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.3	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		94.9	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		30.1	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		31.7	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.4	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS	*	16.96	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		12.82	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.72	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		1.21	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.02	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.20	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE	*	75.6	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE	*	16.0	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		7.1	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE	*	0.1	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.2	%	
PLAQUETAS	*	87	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	14.9	fL	6.5 a 12

Reportado: 01/07/2022 2:07:00

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7010022180

FECHA DE RECEPCIÓN 01/07/2022 1:23 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7010022
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GASOMETRIA ARTERIAL			
GASES ARTERIALES **Método: GASOMETRIA**			
LACTATO	2.15	%	
Ph	7.454		
PCO2	28.5	mmHg	
PO2	88.4	mmHg	
HCO3	19.5	mmol/L	
SO2	96.0	%	
BE-ecf	-4.4	mmol/L	
FIO2	50	%	

Reportado: 01/07/2022 2:57:00

Carmiña Gonzalez M
DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

REMISIONES

ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO 2.15
Método: SEROLOGIA

Carmiña Gonzalez M
DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7030024 181

FECHA DE RECEPCIÓN 03/07/2022 1:09 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7030024
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO .
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**		105.30	mg/dL	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**	*	1.58	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	133.00	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		3.52	mmol/L	3.5 a 5.2
CLORO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		94.00	mmol/L	
BILIRRUBINA TOTAL **Método: COLORIMETRICO** Valores de referencia: Unidades: mg/dl 0-1 día 0.0-4.9 2-3 días 0.0-8.9 4-5 días 0.0-11.9 6d-17 años 0.0-1.4 >/= 18 años 0.0-1.1		0.79	mg/dL	0.2 a 1.3
BILIRRUBINA CONJUGADA **Método: COLORIMETRICO** ADULTOS: Bu: 0.0- 1.1 mg/dl Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl RECIEN NACIDOS Bu: 0.6- 10,5 mg/dl Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl	*	0.53	mg/dL	0 a 0.3
BILIRRUBINA NO CONJUGADA **Método: COLORIMETRICO** ADULTOS: Bu: 0.0- 1.1 mg/dl Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl RECIEN NACIDOS Bu: 0.6- 10,5 mg/dl Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl	*	0.26	mg/dL	0 a 0.1

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7030024182

FECHA DE RECEPCIÓN 03/07/2022 1:09 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN	**7030024**	**SERVICIO**	
PACIENTE	**PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR**	**ENTIDAD**	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
HISTORIA	CC 1216969915	**MEDICO**	GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
EDAD	26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996	**SEDE**	SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO** Valores de referencia: Unidades: U/L ADULTOS:15-46 U/L MUJERES: 14-36 U/L VARONES:17-59 U/L	*	66.70	U/L	0 a 42
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**	*	57.80	U/L	0 a 41
ÚREA EN SUERO Mujeres 6-20 mg/dl Hombre 8-22 mg/dl Niños 5-18 mg/dl	*	49.20	mg/dl	15 a 45
NITROGENO UREICO		22.99		

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7030024 183

FECHA DE RECEPCIÓN 03/07/2022 1:09 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7030024
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA		12.1	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		38.8	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.1	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		95.7	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.8	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		31.2	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.3	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS	*	10.65	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		7.48	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		1.93	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.95	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.14	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.15	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE	*	70.2	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE	*	18.1	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		8.9	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		1.3	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.4	%	
PLAQUETAS	*	100	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	13.5	fL	6.5 a 12

Reportado: 03/07/2022 3:38:00

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7030024 184

FECHA DE RECEPCIÓN 03/07/2022 1:09 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7030024
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GASOMETRIA ARTERIAL			
GASES ARTERIALES **Método: GASOMETRIA**			
LACTATO	1.69	%	
Ph	7.512		
PCO2	36.1	mmHg	
PO2	150.2	mmHg	
HCO3	28.3	mmol/L	
SO2	98.8	%	
BE-ecf	5.3	mmol/L	
FIO2	60	%	

Reportado: 03/07/2022 6:33:00

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

REMISIONES

ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO **Método: SEROLOGIA**	1.69		

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7040031 185

FECHA DE RECEPCIÓN 04/07/2022 2:15 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7040031
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**		82.70	mg/dL	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		1.21	mg/dL	0.7 a 1.3
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	3.17	mmol/L	3.5 a 5.2
FOSFATASA ALCALINA **Método: MULTIFRECUENCIA**		153.24	U/L	30 a 306
AMILASA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		28.13	U/L	
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO** Valores de referencia: Unidades: U/L ADULTOS:15-46 U/L MUJERES: 14-36 U/L VARONES:17-59 U/L	*	60.00	U/L	0 a 42
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**	*	64.10	U/L	0 a 41
LIPASA EN SUERO **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**		23.79	U/L	0 a 160
ÚREA EN SUERO Mujeres 6-20 mg/dl Hombre 8-22 mg/dl Niños 5-18 mg/dl		37.90	mg/dl	15 a 45
NITROGENO UREICO		17.71		

PERFIL DE BILIRRUBINA
Método: COLIMÉTRICO

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7040031186

FECHA DE RECEPCIÓN 04/07/2022 2:15 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7040031
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
BILIRRUBINA TOTAL		0.66	mg/dL	0.2 a 1.3
Método: COLORIMETRICO				
Valores de referencia: Unidades: mg/dl				
0-1 día 0.0-4.9				
2-3 días 0.0-8.9				
4-5 días 0.0-11.9				
6d-17 años 0.0-1.4				
>/= 18 años 0.0-1.1				
BILIRRUBINA CONJUGADA	*	0.50	mg/dL	0 a 0.3
Método: COLORIMETRICO				
ADULTOS:				
Bu: 0.0- 1.1 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl				
RECIEN NACIDOS				
Bu: 0.6- 10,5 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl				
BILIRRUBINA NO CONJUGADA	*	0.16	mg/dL	0 a 0.1
Método: COLORIMETRICO				
ADULTOS:				
Bu: 0.0- 1.1 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl				
RECIEN NACIDOS				
Bu: 0.6- 10,5 mg/dl				
Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl				

Reportado: 04/07/2022 4:00:00

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7040031 187

FECHA DE RECEPCIÓN 04/07/2022 2:15 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7040031
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA	*	11.8	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		37.9	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.0	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		94.6	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.6	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		31.3	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.2	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS	*	10.40	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		6.42	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.54	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.98	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.32	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.14	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE		61.8	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE	*	24.4	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		9.4	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		3.1	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.3	%	
PLAQUETAS	*	123	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	15.8	fL	6.5 a 12

Reportado: 04/07/2022 4:00:00

DRA.GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7040031 188

FECHA DE RECEPCIÓN 04/07/2022 2:15 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7040031
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO GUSTAVO ADOLFO CERRO GONZALEZ
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GASOMETRIA ARTERIAL			
GASES ARTERIALES			
Método: GASOMETRIA			
LACTATO	3.17	%	
Ph	7.491		
PCO2	31.9	mmHg	
PO2	166.1	mmHg	
HCO3	23.8	mmol/L	
SO2	98.7	%	
BE-ecf	0.5	mmol/L	
FIO2	50	%	

Reportado: 04/07/2022 7:13:00

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

COAGULACION			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	27.2	Seg	25 a 45
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA DEL POOL DE LA POBLACION: 35 seg			
PERFIL DE COAGULACION			
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR	1.15		
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	13.9	Seg	10 a 14
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION: 15.2 seg			

Reportado: 04/07/2022 4:00:00

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7060012189

FECHA DE RECEPCIÓN 06/07/2022 1:00 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7060012
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**		85.60	mg/dL	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		1.19	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	130.80	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	3.48	mmol/L	3.5 a 5.2
CLORO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		96.00	mmol/L	
BILIRRUBINA TOTAL **Método: COLORIMETRICO** Valores de referencia: Unidades: mg/dl 0-1 día 0.0-4.9 2-3 días 0.0-8.9 4-5 días 0.0-11.9 6d-17 años 0.0-1.4 >/= 18 años 0.0-1.1		0.69	mg/dL	0.2 a 1.3
BILIRRUBINA CONJUGADA **Método: COLORIMETRICO** ADULTOS: Bu: 0.0- 1.1 mg/dl Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl RECIEN NACIDOS Bu: 0.6- 10,5 mg/dl Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl	*	0.41	mg/dL	0 a 0.3
BILIRRUBINA NO CONJUGADA **Método: COLORIMETRICO** ADULTOS: Bu: 0.0- 1.1 mg/dl Bc: 0.0 - 0.3 mg/dl RECIEN NACIDOS Bu: 0.6- 10,5 mg/dl Bc: 0.0 - 0.6 mg/dl	*	0.28	mg/dL	0 a 0.1

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7060012 190

FECHA DE RECEPCIÓN 06/07/2022 1:00 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7060012
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO** Valores de referencia: Unidades: U/L ADULTOS:15-46 U/L MUJERES: 14-36 U/L VARONES:17-59 U/L	*	52.90	U/L	0 a 42
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**	*	69.60	U/L	0 a 41
ÚREA EN SUERO Mujeres 6-20 mg/dl Hombre 8-22 mg/dl Niños 5-18 mg/dl		41.64	mg/dl	15 a 45
NITROGENO UREICO		19.46		

Stefania Guerra G.

DRA. STEFANIA GUERRA GALEANO
C.C. 1067938856
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7060012191

FECHA DE RECEPCIÓN 06/07/2022 1:00 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7060012
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA		12.8	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		39.6	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.2	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		93.5	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		30.2	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		32.3	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.1	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS		8.46	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		4.53	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.67	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.67	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.47	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.12	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE		53.6	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE		31.5	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		8.0	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		5.6	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.4	%	
PLAQUETAS		180	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	12.3	fL	6.5 a 12

Reportado: 06/07/2022 2:56:00

DRA.ALMA PINEDA ESPITIA
C.C. 34991093
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Clinica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7060012 192

FECHA DE RECEPCIÓN 06/07/2022 1:00 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7060012
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GASOMETRIA ARTERIAL			
GASES ARTERIALES			
Método: GASOMETRIA			
LACTATO	2.27	%	
Ph	7.420		
PCO2	38.9	mmHg	
PO2	119.5	mmHg	
HCO3	24.8	mmol/L	
SO2	98.0	%	
BE-ecf	0.4	mmol/L	
FIO2	50	%	

Reportado: 06/07/2022 6:55:00

Stefania Guerra G.
DRA. STEFANIA GUERRA GALEANO
C.C. 1067938856
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

COAGULACION			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	36.3	Seg	25 a 45
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA DEL POOL DE LA POBLACION: 35 seg			
PERFIL DE COAGULACION			
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR	1.01		
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	12.7	Seg	10 a 14
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION: 15.2 seg			

Reportado: 06/07/2022 2:56:00

DRA.ALMA PINEDA ESPITIA
C.C. 34991093
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7070030 193

FECHA DE RECEPCIÓN 07/07/2022 1:04 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7070030
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**		76.90	mg/dL	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**	*	1.33	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	131.30	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		3.55	mmol/L	3.5 a 5.2
CLORO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		96.00	mmol/L	
BILIRRUBINA TOTAL **Método: COLORIMETRICO** Valores de referencia: Unidades: mg/dl 0-1 día 0.0-4.9 2-3 días 0.0-8.9 4-5 días 0.0-11.9 6d-17 años 0.0-1.4 >/= 18 años 0.0-1.1		0.59	mg/dL	0.2 a 1.3
AST ASPARTATO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO** Valores de referencia: Unidades: U/L ADULTOS:15-46 U/L MUJERES: 14-36 U/L VARONES:17-59 U/L	*	51.60	U/L	0 a 42
ALTV ALANINO AMINO TRANSFERASA **Método: CINÉTICA MULTIPUNTO**	*	64.80	U/L	0 a 41
ÚREA EN SUERO Mujeres 6-20 mg/dl Hombre 8-22 mg/dl Niños 5-18 mg/dl		42.90	mg/dl	15 a 45
NITROGENO UREICO		20.04		

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7070030 194

FECHA DE RECEPCIÓN 07/07/2022 1:04 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN	**7070030**	**SERVICIO**	
PACIENTE	**PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR**	**ENTIDAD**	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
HISTORIA	CC 1216969915	**MEDICO**	PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
EDAD	26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996	**SEDE**	SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

HEMOGLOBINA		12.3	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		39.1	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		4.2	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		93.9	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		29.6	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		31.5	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		12.9	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS		9.25	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		5.64	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.34	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.80	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.38	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.10	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE		61.0	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE		25.3	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		8.6	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		4.1	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.1	%	
PLAQUETAS	*	114	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	15.1	fL	6.5 a 12

Reportado: 07/07/2022 2:31:00

DR.CARLOS MARIO THEVENINE RICARDO
C.C. 10930199
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7070030 195

FECHA DE RECEPCIÓN 07/07/2022 1:04 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7070030
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GASOMETRIA ARTERIAL			
GASES ARTERIALES			
Método: GASOMETRIA			
LACTATO	1.44	%	
Ph	7.478		
PCO2	34.1	mmHg	
PO2	90.8	mmHg	
HCO3	24.7	mmol/L	
SO2	97.0	%	
BE-ecf	1.2	mmol/L	
FIO2	50	%	

Reportado: 07/07/2022 6:16:00

DRA.GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

COAGULACION			
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	41.0	Seg	25 a 45
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIA DEL POOL DE LA POBLACION: 35 seg			
PERFIL DE COAGULACION			
INDICE NORMALIZADO INTERNACIONAL INR	1.16		
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] *	14.2	Seg	10 a 14
TIEMPO DE PROTROMBINA DEL POOL DE LA POBLACION: 15.2 seg			

Reportado: 07/07/2022 2:24:00

DR.CARLOS MARIO THEVENING RICARDO
C.C. 10930199
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7080038 196

FECHA DE RECEPCIÓN 08/07/2022 1:14 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7080038
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO**		75.40	mg/dL	
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		1.22	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	131.80	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		3.78	mmol/L	3.5 a 5.2
CLORO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		100.00	mmol/L	

Stefania Guerra G.

DRA. STEFANIA GUERRA GALEANO
C.C. 1067938856
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7080038 197

FECHA DE RECEPCIÓN 08/07/2022 1:14 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7080038
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

HEMATOLOGIA

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA	*	11.7	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		36.4	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		3.8	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		95.2	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		30.7	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		32.3	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.2	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS		9.34	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		5.58	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.52	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.83	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.27	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.13	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE		59.8	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE		27.0	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		8.9	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		2.9	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.4	%	
PLAQUETAS		215	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	12.5	fL	6.5 a 12

Reportado: 08/07/2022 2:49:00

Carmiña Gonzalez M

DRA. CARMIÑA ROSA GONZALEZ MORENO
C.C. 1066745302
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7090018 198

FECHA DE RECEPCIÓN 09/07/2022 1:22 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7090018
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		1.21	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	134.40	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		3.76	mmol/L	3.5 a 5.2
CLORO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		98.00	mmol/L	

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7090018 199

FECHA DE RECEPCIÓN 09/07/2022 1:22 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7090018
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA	*	11.5	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		36.4	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		3.8	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		95.8	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		30.4	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		31.7	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.4	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS		9.25	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		5.47	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.40	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.92	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.33	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.13	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE		59.1	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE		26.0	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		9.9	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		3.6	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.4	%	
PLAQUETAS		190	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	12.5	fL	6.5 a 12

Reportado: 09/07/2022 2:56:00

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7090018 200

FECHA DE RECEPCIÓN 09/07/2022 1:22 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7090018
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

GASOMETRIA ARTERIAL

GASES ARTERIALES
Método: GASOMETRIA

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
LACTATO	1.17	%	
Ph	7.492		
PCO2	32.7	mmHg	
PO2	85.4	mmHg	
HCO3	24.5	mmol/L	
BE-ecf	1.2	mmol/L	
FIO2	32	%	

Reportado: 09/07/2022 6:09:00

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7090018 201

FECHA DE RECEPCIÓN 09/07/2022 1:22 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7090018
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO **Método: CINETICA DOS PUNTOS**		1.21	mg/dL	0.7 a 1.3
SODIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**	*	134.40	mmol/L	135 a 145
POTASIO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		3.76	mmol/L	3.5 a 5.2
CLORO EN SUERO **Método: POTENCIOMÉTRICO**		98.00	mmol/L	

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GAMAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

7090018 202

FECHA DE RECEPCIÓN 09/07/2022 1:22 am
FECHA DE IMPRESIÓN

ORDEN 7090018
PACIENTE PUELLO HERNANDEZ JORGE JUNIOR
HISTORIA CC 1216969915
EDAD 26 Años **SEXO** M **F NACIMIENTO** 01/24/1996

SERVICIO UCI ADULTOS INTERMEDIA 1P
ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN 2022
MEDICO PEDRO MANUEL MERLANO CUELLO
SEDE SEDE PRINCIPAL

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
HEMOGLOBINA	*	11.5	g/dl	12 a 17
HEMATOCRITO		36.4	%	36 a 52
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS		3.8	M/uL	3.50 a 5
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO		95.8	fL	80 a 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		30.4	pg	27 a 34
CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA		31.7	g/dl	31 a 36
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA -CV		13.4	%	11 a 16
RECUENTO DE LEUCOCITOS		9.25	x10^3/ul	4 a 10
NEUTROFILOS RECUENTO ABSOLUTO		5.47	x10^3/ul	
LINFOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		2.40	x10^3/ul	
MONOCITOS RECUENTO ABSOLUTO		0.92	x10^3/ul	
EOSINOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.33	x10^3/ul	
BASOFILOS RECUENTO ABSOLUTO		0.13	x10^3/ul	
NEUTROFILOS PORCENTAJE		59.1	%	45 a 70
LINFOCITOS PORCENTAJE		26.0	%	25 a 45
MONOCITOS PORCENTAJE		9.9	%	3 a 12
EOSINOFILOS PORCENTAJE		3.6	%	1 a 6
BASOFILOS PORCENTAJE		1.4	%	
PLAQUETAS		190	x10^3/ul	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	*	12.5	fL	6.5 a 12

Reportado: 09/07/2022 2:56:00

DRA GLADYS MARIA TORDECILLA GALAVIS
C.C. 1067866285
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Clínica Materno Infantil Casa del Niño	Proceso: Gestión Clínica	Código: F22-DM-MA-01
	FORMATO DE REGISTRO DE GASES ARTERIALES	Versión 01
		Fecha de aprobación: 30/04/2022
		páginas 1 de 1

103

NOMBRE: Jesus Perto Hoz IDENTIFICACIÓN: 1216509515

EDAD: 26 ENTIDAD: Sura

RAPIDPoint® 500

MUESTRA ARTERIAL
30.06.2022 00:43
Nombre sist. CASA DEL NI
ID sistema 0500-34234
Nombre JORGE CUELO H

ÁCIDO/BÁSICO 37.0 °C

pH	7.450	
pCO_2	22.9	mmHg
pO_2	90.7	mmHg
HCO_3^-act	15.6	mmol/L
HCO_3^-std	19.5	mmol/L
BE(B)	-6.1	mmol/L
BE(ecf)	-8.4	mmol/L

CO-OXIMETRÍA

Hct	.44	%
tHb	15.1	g/dL
sO_2	96.7	%
FO_2Hb	96.2	%
FCOHb	0.2	%
FMetHb	0.3	%
FHHb	3.3	%

nBili	<2	mg/dL

EST. OXIGENACIÓN 37.0 °C

pO_2/F_IO_2	4.32	mmHg/%

CORREGIDO 36.6 °C

pH(T)	7.456	
pCO_2(T)	22.5	mmHg
pO_2(T)	88.5	mmHg

ELECTROLITOS

Na^+	135.7	mmol/L
K^+	.41	mmol/L
Ca^{++}	0.52	mmol/L
Cl^-	107	mmol/L
AnGap	16.6	mmol/L

METABOLITOS

Glu	102	mg/dL
Lac	1.75	mmol/L

Temperatura	36.6	°C
F_IO_2	21.0	%

GASES 1

GASES 2

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

Proceso: Apoyo diagnóstico y terapeútico

HOJA DE GASTOS HEMODINAMIA

Código: F1-HEM-MA-01
VERSION: 01
FECHA: 20/05/2022
PAGINA: 1 de 1

ESTUDIO No :
NOMBRE DEL PACIENTE : Jorge Pueblo Hernandez
EDAD : 26 AÑOS
PROCEDIMIENTO : Cateterismo cardiaco + Aetp CD.
ENTIDAD : Dispensario Medellin
MEDICO : DR Benitez
ENFERMERO : Katrin Polo
H.C: 1216969415
HORA ENTRADA:
ANESTESIOLOGO : DR.
AUXILIAR : Paula - Tina
FECHA: 07/07/22
HORA SALIDA :

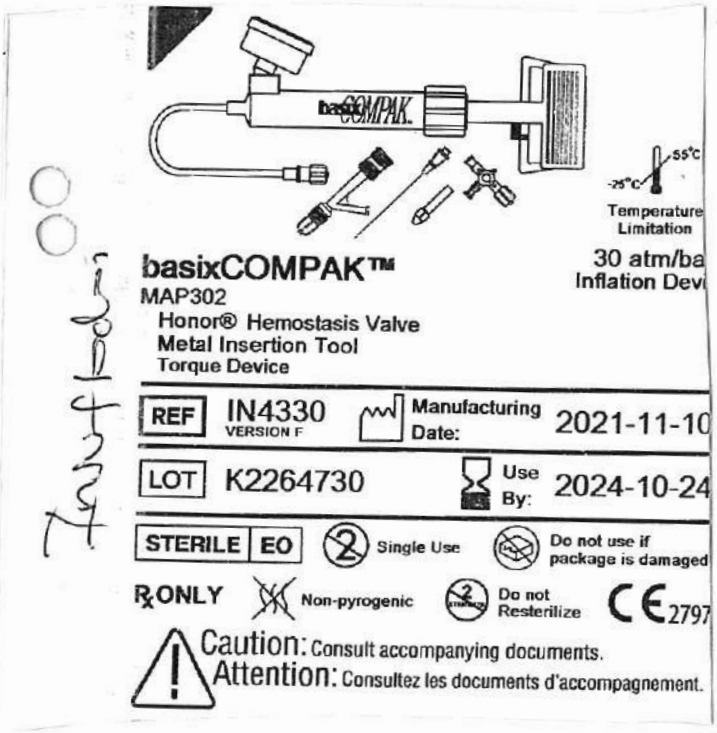
CODIGO	DESCRIPCION	ANTIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD	REFERENCIA	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
	PRESTOBARBA		AGUJA ANGIOGRAFICA				ADRENALINA AMP.	
	AGUJA HIPODERMICA No. 20	2	INTRODUCTOR 6 FR x 21 cm	1			ETILEFRINA AMP	1
	AGUJA HIPODERMICA No. 22	2	INTRODUCTOR ___ FR x ___ cm				PROPOFOL AMP	
	YELCO No. ___		INTRODUCTOR ___ FR x ___ cm				ATROPINA AMP.	
	YELCO No. ___		GUIA hidrofilica 180cm	1			BICARBONATO DE SODIO AMP.	
	EQUIPO LC 5000 PRIMARIO	1	GUIA Floppy	1+1			DEXAMETASONA AMP	
	EQUIPO DE MACROGOTEO		GUIA				DIPIRONA AMP	
	EXTENSION ANESTESIA ADULTOS		GUIA FLOPPY				MIDAZOLAN AMP	
	EXTENSION ANESTESIA PEDIATRICA		GUIA STANDARD				RONCURONIO AMP	
	LLAVE DE TRES VIAS	1+1	CATETER GUIA IR-1 6fr.	1			FENTANYL AMP.	1
	SOLUCION SALINA NORMAL X 100 CC		CATETER GUIA				RANITIDINA AMP.	
	SOLUCION SALINA NORMAL X 1000cc	1	CATETER GUIA				ISORDIL SUBLINGUAL TAB.	
	SOLUCION SALINA NORMAL X 500cc	1	CATETER GUIA				REMIFENTANILO AMP	
	HARTMAN X 500 CC BOLSA		CATETER GUIA				QUELICIN AMP	
	E.K.G. HEMODINAMIA		CATETER DX				METOCLOPRAMIDA AMP	
	KIT DE ASEPSIA		CATETER DX				DICLOFENACO AMP	
	ELECTRODOS ECG	5	CATETER DX				MORFINA AMP.	
	GASA ESTERIL 7.5X7.5X2		CATETER DX				METOPROLOL AMP	
	COMPRESA ESTERIL PAQUETE		CATETER DX				CLORURO DE SODIO	
	GUANTE ESTERIL 6		CATETER TIG 5Fr	1			NITROGLICERINA 8mg / 50mg / FRASCO	
	GUANTE ESTERIL 6 1/2	2	CATETER				DINITRATO DE ISOSORBIDE TAB	
	GUANTE ESTERIL 7		EXTENSION INYECTOR X 65 CM	1+1			PROTAMINA AMP.	
	GUANTE ESTERIL 7 1/2	2	INTRODUCTOR DE GUIA	1+1			HEPARINA AMP.	1
	GUANTE DE EXAMEN UNIDAD		ROTADOR DE GUIA	1+1			ROXICAINA AL 2 % SIN EPINEFRINA	1
	JERINGA DE 1 CC	1	VALVULA HEMOSTATICA				LIDOCAINA JALEA	
	JERINGA DE 3 CC		JERINGA DE PRESION				SEVORANE ___ CC	
	JERINGA DE 5 CC	2	INTRODUCTOR TRANSEPTAL				BURETROL	
	JERINGA DE 10 CC	3	AGUJA TRANSEPTAL				MASCARA DE OXIGENO	
	JERINGA DE 20 CC	1	SET VALVULOPLASTIA				CIRCUITO DE ANESTESIA	
	JERINGA DE 50 / 60 CC	1	ELECTRODO MARCAPASO TEMPORAL				MASCARA VENTURI	
	JERINGA DE INYECTOR		BALON DE CONTRAPULSACION				NARIZ DE CAMELLO	
	PAQUETE DE ANGIOGRAFÍA RADIAL	1	BALON 1.50 x 20	1			TUBO ENDOTRAQUEAL No.	
	PARCHE DESFIBRILADOR		BALON 2.0 x 40	1			SONDA NELATON No	
	PAQUETE ANGIOGRAFIA FEMORAL		BALON 3.0 x 15	1	NO Complaciente.		SONDA FOLEY N°	
	HOJA DE BISTURI No.		BALON 2.0 x 15	2	NO complaciente		CANULA DE OXIGENO	
	BATA ESTERIL L		BALON x				CANULA DE GUEDEL No.	
	SEDA 3/0		STENT 2.0 x 12	1			VENDAJE COMPRESIVO	1
	HUMEDIFICADOR		STENT 2.25 x 24	1			CD	1
	M. CONTRASTE 300mg/50ml	1	STENT 2.5 x 26	1			TEGADERM	
	COLCHA TERMICA		STENT x				DERECHO A SALA	1
	FORRO DE TUBO		STENT x				OXIMETRIAS	
	TIRA GLUCOMETRIA		STENT x				ASA X 100mg	3
	EQUIPO TRANSPACK		INSUFLADOR	1+1			CLOPIDOGREL X 75 mg	1
	BANDA DE COMPRESION RADIAL		DAD AL 5% 250				TIROFIBAN X 50 ml	
	ENOXAPARINA 60 MG	1+1	SSN 0,9 % 250 CC	1				

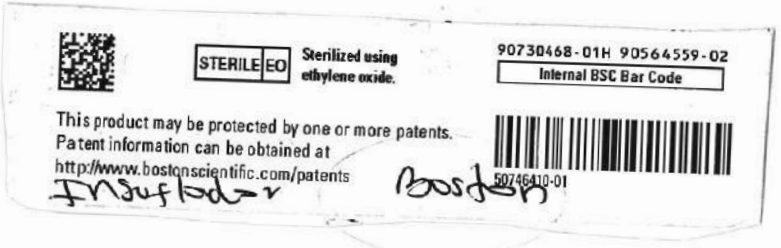
5

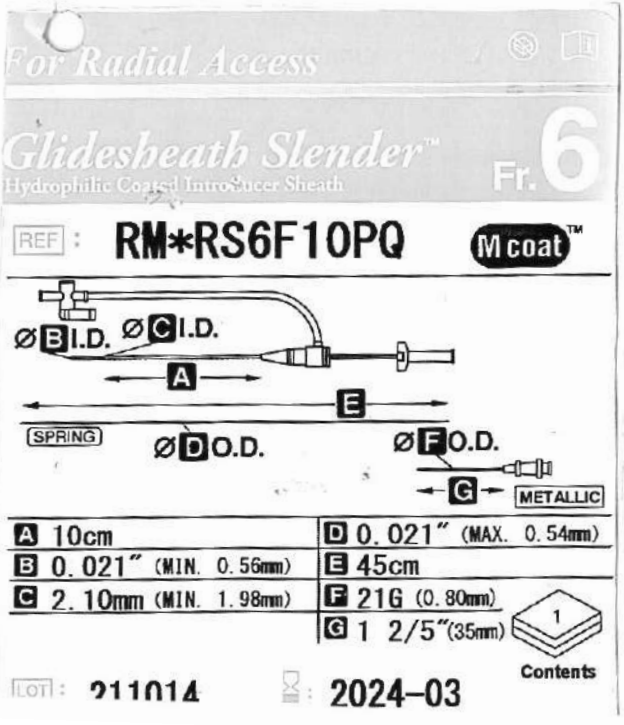

Resolute Onyx™
RX DES
2.0 mm x 12 mm
REF RONYX20012X
LOT 0011031378
2024-01-21
Medtronic
Boston Scientific
Emerge™
1.50mm x 20mm
GTIN 08714729800101
REF H7493919320150
LOT 28407891
テルモPTCAガイドワイヤー
Runthrough NS
TW-AS418FA
Lot:211222
Heartrail™II
0.071" Fr.6
100cm
REF : GC-F6IR100N
LOT :211015 保険医療材料償求分類:ガイディングカテ冠動脈用
(01)04987350692375(17)240900(10)211015
TERUMO Ryurei™ 2.0-40
REF DC-RR2040HHW LOT 210225
Boston Scientific
Impulse™
TIG4
5F (1.70mm)
GTIN 08714729886235
REF H749163912501
LOT 60355709
TERUMO Ultimaster™ Tansei™ 2.25-24
REF DE-RQ2224KSM LOT 220309
テルモPTCAガイドワイヤー
Runthrough NS
TW-AS418FA
Lot:220131
TERUMO Accuforce™ 3.0-15
REF DC-RM3015HHW LOT 211130
TERUMO Ultimaster™ Tansei™ 2.5-28
REF DE-RQ2528KSM LOT 220114
TERUMO Accuforce™ 2.0-15
REF DC-RM2015HHW LOT 210910
TERUMO Accuforce™ 2.0-15
REF DC-RM2015HHW LOT 210910

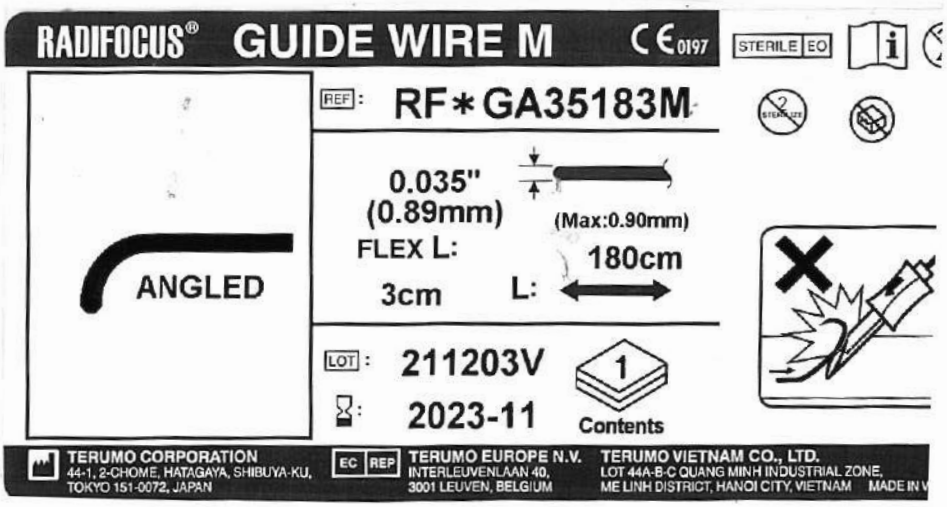
205

Jorge Prieto Hernandez









206

	Proceso: Gestión Financiera	Código: F15-FAC-PR-01
	CERTIFICADO DE ATENCION DEL SERVICIO	Versión 01
		Fecha de aprobación: 30/04/2002
		Páginas 1 de 1

Montería..... de 2022

Yo, Jorge Puello Hernandez .....con documento de identidad No. 1265991 F... De ...Banco Magdalena actuando en nombre propio y/o como acudiente de ..... CERTIFICO que recibí (ió) atención en el servicio de Hospitalizacion 5 piso De la CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.

Para constancia

Firma ...Yansmaira Zuñiga...

Teléfono ...3215055097..... Dirección ...Calle 2 # 6-13 Banco Magdalena

---

	Proceso: Gestión Clínico	Código: F19-DM-MA-01
	FORMATO DE RECOLECCÓN DE DATOS	Versión 01
		Fecha de aprobación: 30/04/2002
		Páginas 1 de 1

Nombre del Paciente	Jorge Puello HG
Documento de identidad	NIUP [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] Número: 1265991
Edad	22
Seguridad Social	Sanitas
Fecha de Nacimiento	24/01/96
Lugar de Nacimiento	El Banco
Dirección de Residencia	Calle 2 # 6-13
Barrio	
Escolaridad	Primaria [ ] Bachiller [X] Técnico [ ] Tecnólogo [ ] Universidad [ ]
Estado Civil	Soltero [ ] Unión Libre [ ] Casado [ ] Otro:
Ocupación	
Responsable del Pcte	Idalmis Hoyos
Celular	3113216516
Teléfono Fijo	

207

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO SOLICITUD 4711 **Fecha:** 2022-07-08 **Hora:** 08:50

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)

Nombre CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S	NIT X	8120049935	
	CC	Número	DV
Código 230010048702	Dirección prestador: CL 39 N 6-15		
Teléfono: 6043107248			
indicativo / número	Departamento: CORDOBA 23	Municipio: MONTERIA 001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	**CODIGO:**		

DATOS DEL PACIENTE

PUELLO	HERNANDEZ	JORGE	JUNIOR
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo Documento de Identificación

- [ ] Registro Civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adulto sin identificación
- [ ] Menor sin identificacíon

Numero documento de identificación: 1216969915

Fecha de Nacimiento 1996-01-24

Dirección de Residencia Habitual: CL VEREDA ALTOS DE MINERO **Telefono:** 3113276516

Departamento: ANTIOQUIA 05 Municipio: EL BAGRE 250

Teléfono celular 3113276516 Correo electrónico NO@GMAIL.CON

Cobertura en salud

- [ ] Regimen Contributivo
- [ ] Regimen Subsidiado - total
- [ ] Regimen Subsidiado - parcial
- [ ] Poblacion pobre no Asegurada con SISBEN
- [ ] Poblacion pobre no Asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [X] Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención

- [X] Enfermedad General
- [ ] Enfermedad Profesional
- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de Tránsito
- [ ] Evento Catastrófico

Tipo de servicios solicitados

- [X] Posterior a la atencion de urgencias
- [ ] Servicios electivos

Prioridad de la atencion

- [ ] Prioritaria
- [ ] No prioritaria

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

- [ ] Consulta Externa
- [X] Hospitalización
- [ ] Urgencias

Servicio: U.C.I. Cama: UAINTS

Manejo integral según Guia de:

	Código CUPS	Cantidad	Descripción
1	395219	1	REPARO DE VASOS DE PEQUENO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
2	360600	1	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (PROTESIS (STENT)) SOD

Justificación Clinica:

PACIENTE CON CATETERISMO CARDIACO AUTORIZADO,AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO SE LE REALIZAN HALLAZGOS PROCEDIMIENTOS ADICIONALES

Impresion diagnostica	Codigo CIE10	descripcion
Diagnostico principal	R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO
Diagnostico relacionado 1	R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO
Diagnostico relacionado 2	I499	ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien reporta HERNANDO MIGUEL BENITEZ DORIA Teléfono: indicativo / número / extensión

Cargo o actividad: CARDIOLOGIA HEMODINAMISTA Teléfono celular: 3114344125

208

Resolución 00004331 19 DIC 2012

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

ANEXO TECNICO No. 9
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

Código:		NUMERO INFORME:	Z01 9751	Fecha:	Jun.29/2022	Hora:	18:00
Versión:							

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social:	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE		
Código:	052500213301	Nit:	800.138.311-1
Dirección:	Calle 50 No. 46-37		
Teléfono:	8371166	Fax:	8372381
Departamento:	ANTIOQUIA	Código:	
Municipio:	EL BAGRE	Código:	

II. DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido:	PUELLO			2do. Apellido:	HERNANDEZ.
1er Nombre:	JORGE			2do. Nombre:	JUNIOR
Tipo de Documento:	CEDULA			No. Documento	1.216.969.915
Fecha de Nacimiento:	Ene.24/1996	Edad:	26 Años	Sexo:	MASCULINO
Dirección Residencia	PUERTO CLAVER			Teléfono:	0000000000000
Departamento:	ANTIOQUIA			Código:	05
Municipio:	EL BAGRE			Código:	250
Cobertura en Salud:	OTRO-				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN			Código:	RES003

III. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

1er Apellido:				2do. Apellido:	
1er Nombre:				2do. Nombre:	
Tipo de Documento:	CEDULA			No. Documento	
Dirección Residencia				Teléfono:	
Departamento:				Código:	00
Municipio:	05250			Código:	0

IV. PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre:	CABARCAS DOMINGUEZ RAMON	Teléfono:	8371166
Teléfono Celular:			
Servicio que solicita la referencia:	MEDICINA GENERAL		
Servicio para el cual se solicita la referencia:	MEDICINA INTERNA		

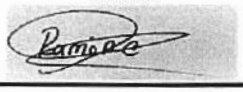
V. INFORMACION CLINICA RELEVANTE

Resumen de Anamnesis:

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON C/C DE MAS O MENSO 1 SEMANA DE EVOLUCION DADO POR PRESENTAR PICOS FEBRIES NO CUANTIFICADOS VOMITOS Y SENSACION DE DESVANECIMIRNTO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE CONSULTA
ANTECEDENTES:
**PERSONALES:
-PATOLÓGICOS: NIEGA
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA
-QUIRÚRGICOS: NIEGA
-ALÉRGICOS: NIEGA
-TÓXICOS: NIEGA
**FAMILIARES: NIEGA PATOLOGIAS COMO HTA, CANCER, DIABETES U OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERÉS
EXAMEN FÍSICO
NORMOCÉFALO CON PALIDEZ MOCOCUTANEA, CABELLO BIEN IMPLANTADO SIN FOCOS ALOPÉCICO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, CON LEVES SIBILANCIAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITUROURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CONSCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15
PACINETE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD BAJO EL CONTEXTO DE,
1. DESVANECIMINTO
2.SINDROME DE DIFICUTAD RESPIRATORIA EN ESTUDIO
2.1 SECUNDARIO A NEUMIONIA BACTERINA ?
3. SOSPECHA DE MALARIA?
4. SOSPECHA DE DENGUE ?
5. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ?
POR LO QUE SE DECIDE COLOCAR OXIGENO POR MASCARA NO REINALACION, PACINETE CON RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, POR LO QUE SE DECIDE REMITIR A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA VALORACION POR MEDICO INTERNISTA PARA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
CIE 10

R42X
J158

VI.FIRMA Y REGISTRO DEL PROFESIONAL QUE REMITE

	Firma	Registro Medico
		1046268347

	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE Nit: 800.138.311-1				
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS		Docto Ing:	X83	62415
			Fecha Ing:	Jun.29/2022	

Nombre:	PUELLO HERNANDEZ. JORGE JUNIOR	Edad:	26 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	0000000000000	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1216969915	Id:	CC 1.216.969.915		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	18:00		
Entidad:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN				

D A T O S D E I N G R E S O

ANAMNESIS

Datos de Llegada Del Paciente: Llego por sus propios medios?: SI, Por cual Medio: SILLA DE RUEDA, Estado de Llegada: CONSCIENTE, Estado de Embriaguez: NO.

En Caso De Accidente,Intoxicacion O Violencia: Sitio de ocurrencia: , Causa: , Se notifico a la policia: NO, Se notifico a la Familia: NO.

Motivo de Consulta: ESTOY MAL

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON C/C DE MAS O MENSO 1 SEMANA DE EVOLUCION DADO POR PRESENTAR PICOS FEBRIES NO CUANTIFICAODS VOMITOS Y SENSACION DE DESVANECIMIRNTO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE CONSULTA
ANTECEDENTES:
**PERSONALES:
-PATOLÓGICOS: NIEGA
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA
-QUIRÚRGICOS: NIEGA
-ALÉRGICOS: NIEGA
-TÓXICOS: NIEGA
**FAMILIARES: NIEGA PATOLOGIAS COMO HTA, CANCER, DIABETES U OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERÉS
EXAMEN FÍSICO
NORMOCÉFALO CON PALIDEZ MOCOCUTANEA, CABELLO BIEN IMPLANTADO SIN FOCOS ALOPÉCICO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITUROURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CONSCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15
PACINETE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD BAJO EL CONTEXTO DE, DESVANECIMINTO, SINDROME DE DIFICUTAD RESPIRATORIA EN ESTUDIO, POR LO QUE SE DECIDE CCOLOCAR OXIGENO POR MASCARA NO REINALACION, LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLICITAR PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADSO, EKG

Revision por Sistemas: LO REFERIDO

Antecedentes:

Personales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Familiares: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Psico-Sociales: **NO REFIERE NINGUN ANTECEDENTE**

Examen Fisico:

Estado General: ALERTA ESTABLE

Signos Vitales: Peso: 75.00 KG Kg, Talla: 1,68 Mts, IMC: 750000, Clasificacion: Obesidad Grado III, Riegos: Muy Severo, Pulso: 78 Xm, Frecuencia Cardiaca: 87 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 80, P.Diastolica: 50, P.Arterial Media: 60, Temperatura: 36, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,SIN ALTERACION. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclinicos:

2/11/8

	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE Nit: 800.138.311-1		
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 62415
		Fecha Ing:	Jun.29/2022

Nombre:	PUELLO HERNANDEZ. JORGE JUNIOR	Edad:	26 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	0000000000000	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1216969915	Id:	CC 1.216.969.915		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	18:00		
Entidad:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN				

Laboratorio: NO PRESENTA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON C/C DE MAS O MENSO 1 SEMANA DE EVOLUCION DADO POR PRESENTAR PICOS FEBRIES NO CUANTIFICAODS VOMITOS Y SENSACION DE DESVANECIMIRNTO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE CONSULTA
ANTECEDENTES:
**PERSONALES:
-PATOLÓGICOS: NIEGA
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA
-QUIRÚRGICOS: NIEGA
-ALÉRGICOS: NIEGA
-TÓXICOS: NIEGA
**FAMILIARES: NIEGA PATOLOGIAS COMO HTA, CANCER, DIABETES U OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERÉS
EXAMEN FÍSICO
NORMOCÉFALO CON PALIDEZ MOCOCUTANEA, CABELLO BIEN IMPLANTADO SIN FOCOS ALOPÉCICO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITUROURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CONSCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15
PACINETE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD BAJO EL CONTEXTO DE, DESVANECIMINTO, SINDROME DE DIFICUTAD RESPIRATORIA EN ESTUDIO, POR LO QUE SE DECIDE CCOLOCAR OXIGENO POR MASCARA NO REINALACION, LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLICITAR PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADSO, EKG

Diagnostico: Dx.Principal: R42X-MAREO Y DESVANECIMIENTO, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: PACIENTE, Finalidad Causa: NO APLICA, Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Observacion/Tratamiento: Dejar en observación?: SI, Fecha ingreso: Jun.29/2022, Hora ingreso: 18:00, Dejar en tratamiento?: SI, Cubiculo: ** NO EXISTE, Observaciones: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: NO, Condicion salida del paciente: ** NO PRESENTA **, Destino del paciente: ** NO PRESENTA **, Motivo de salida/Egreso: ** NO PRESENTA **, Observaciones: .

P A R A C L I N I C O S

LABORATORIO
** NO PRESENTA **

OTROS
** NO PRESENTA **

E V O L U C I O N

Fecha: Jun.29/2022 Hora: 18:00 Nro Atencion: 5 Profesional: CABARCAS DOMINGUEZ RAMON Especialidad: MEDICINA GENERAL

PACIENTE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD CON C/C DE MAS O MENSO 1 SEMANA DE EVOLUCION DADO POR PRESENTAR PICOS FEBRIES NO CUANTIFICAODS VOMITOS Y SENSACION DE DESVANECIMIRNTO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO QUE CONSULTA

	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE Nit: 800.138.311-1		
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 62415
		Fecha Ing:	Jun.29/2022

Nombre:	PUELLO HERNANDEZ. JORGE JUNIOR	Edad:	26 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	0000000000000	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1216969915	Id:	CC 1.216.969.915		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	18:00		
Entidad:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN				

ANTECEDENTES:
**PERSONALES:
-PATOLÓGICOS: NIEGA
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA
-QUIRÚRGICOS: NIEGA
-ALÉRGICOS: NIEGA
-TÓXICOS: NIEGA
**FAMILIARES: NIEGA PATOLOGIAS COMO HTA, CANCER, DIABETES U OTRAS PATOLOGÍAS DE INTERÉS
EXAMEN FÍSICO
NORMOCÉFALO CON PALIDEZ MOCOCUTANEA, CABELLO BIEN IMPLANTADO SIN FOCOS ALOPÉCICO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIMÉTRICO, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITUROURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CONSCIENTE, ALERTA, GLASGOW 15/15
PACINETE MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD BAJO EL CONTEXTO DE, DESVANECIMINTO, SINDROME DE DIFICUTAD RESPIRATORIA EN ESTUDIO, POR LO QUE SE DECIDE CCOLOCAR OXIGENO POR MASCARA NO REINALACION, LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLICITAR PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADSO, EKG

D A T O S D E E G R E S O

Diagnostico: Dx.Principal: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Dx.Muerte: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: ** NO EXISTE, Pronostivo: ** NO PRESENTA **, Obs del Dx: .

Datos Salida del Paciente: Dar salida?: NO, Condicion salida del paciente: ** NO PRESENTA **, Destino del paciente: ** NO PRESENTA **, Motivo de salida/Egreso: ** NO PRESENTA **, Observaciones: .

C O N D U C T A S

Fecha: Jun.29/2022 Hora: 18:00 Profesional: CABARCAS DOMINGUEZ RAMON Especialidad: MEDICINA GENERAL

ORDENES MEDICAS - W61 124002 - Jun.29/2022
1. DEJAR EN OBSERVACION: Fecha: Jun.29/2022 Hora: 18:00 Cubiculo: ** NO EXISTE ** Auxiliar: ARIAS GELIS SANDRIS PAOLA
2. MEDICAMENTOS POS: OXIGENO X LITRO - LITRO ,Cantidad:1 ,Via:INHALADOR - NASAL ,Dosis:A 15 LITROS POR CAMARA NOREINALAZION

3. MEDICAMENTOS POS: SOLUCION HARTMANN X 500 ML - FRASCO X 500ML ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:COLOCAR 1000 CC EN BOLO

4. MEDICAMENTOS POS: SOLUCION SALINA DE 250ML. - ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:PARA COLOCAR MEDICAMENTSO

5. MEDICAMENTOS POS: DICLOFENAC SODICO 75 MG/3 ML - SOLUCION INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:COLOCAR 2 AMPOLLAS EV AHOPRA

6. MEDICAMENTOS POS: DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INYECT - SOLUCION INYECTABLE ,Cantidad:2 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:COLOCAR 8 MG EV AHORA

7. ORDEN DE LABORATORIO: CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA ,Cantidad:1 ,Obs:1

8. ORDEN DE LABORATORIO: GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA] ,Cantidad:1 ,Obs:1

	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN EL BAGRE Nit: 800.138.311-1		
	HISTORIA CLINICA DE: EPICRISIS DE ATENCION DE URGENCIAS	Docto Ing:	X83 62415
		Fecha Ing:	Jun.29/2022

Nombre:	PUELLO HERNANDEZ. JORGE JUNIOR	Edad:	26 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	0000000000000	Estrato:	OTRO-		
Historia:	1216969915	Id:	CC 1.216.969.915		
Estado Civil:	SOLTERO	Hora Ate:	18:00		
Entidad:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN				

9. ORDEN DE LABORATORIO: TROPONINA I, CUANTITATIVA õ ,Cantidad:1 ,Obs:1

10. ORDEN DE LABORATORIO: CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS ,Cantidad:1 ,Obs:1

11. ORDEN DE LABORATORIO: PROTEINA C REACTIVA,PRUEBA SEMICUANTITATIVA ,Cantidad:1 ,Obs:
1

12. RAYOS X - IMAGENOLOGIA: HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA ,Cantidad:1 ,Obs:
1

13. MEDICAMENTOS POS: METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML - Inyectable ,Cantidad:1 ,Via:ENDOVENOSA ,Dosis:COLOCAR EV AHORA

#EPI-CONTI-CON#

N O T A S D E E N F E R M E R I A

NO PRESENTA

X

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
BATALLÓN DE ASPC Nº11 " CACIQUE TIRROME"
DISPENSARIO MEDICO 1023 - KM 3 VIA JARAQUIEL

ECHA ELABORACIÓN	06/07/2022 2:44:27 p. m.	AUTORIZACIÓN Nº	ESM1023-G-A-PC-02		21521
PO DOCUMENTO	Cédula ciudadania	NÚMERO DOCUMENTO	1216969915		
ELLIDOS Y NOMBRES	JORGE JUNIOR PUELLO HERNANDEZ				
EDAD 26	GENERO M	GRADO	BENEFICIAR	PROGRAMA	CONSULTA EXTERNA
NIDAD MILITAR	BATALLON DE ASPC Nº11 " CACIQUE TIRROME"				
JERZA	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				
ED INTERNA	CLINICA CASA DEL NIÑO				
IRECCIÓN	CALLE 39 CRA 6TA				
ELÉFONO					

ÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO AUTORIZADO	OBSERVACIÓN	CANTIDAD
76122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO		1

INCLUYE

	RESOL- URGENTE	No	VIGENCIA	90 DIAS

AUDITOR MEDICO

SUBDIRECCION

Jhon Fredy Mateus Romero
ORDENADOR DEL GASTO
C.M.

C.M. 85062914

213

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA.

AREA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, en su sede de prestador CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**2300100487 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:812004935-5**	**Nombre o razón social:**	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2003/04/11**	**Fecha de vencimiento:**	**2022/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:		**NO**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**JUAN DIEGO PACHON CHARRY**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 39 N° 6-15**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Municipio:		**MONTERÍA**		**Departamento:**	**CÓRDOBA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	0	0		MONTERIA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**230010048702 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL**				
Dirección:	**CALLE 39 N° 6 - 15**			**Barrio:**	**NARIÑO**
Telefono:	**7811529**	**Fax:**	**7811529 ext 530**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Gerente:		**LEIDY MERCEDES YUSTRES OSSO**		**Fecha de Apertura:**	**2013/04/30**

Municipio:	**MONTERÍA**	**Departamento:**	**CÓRDOBA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**230010048702 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL**				
Dirección:	**CALLE 39 N° 6 - 15**			**Barrio:**	**NARIÑO**
Telefono:	**7811529**	**Fax:**	**7811529 ext 530**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Gerente:		**LEIDY MERCEDES YUSTRES OSSO**		**Fecha de Apertura:**	**2013/04/30**
Municipio:		**MONTERÍA**		**Departamento:**	**CÓRDOBA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118480
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20191107	DHSS0118481
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118482
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118483
INTERNACIÓN	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO																20211110	DHSS0342103
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118484
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20140318	DHSS0118485
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118486
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118487
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220224	DHSS0377785
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118488
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118489
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140627	DHSS0118490
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118491
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190708	DHSS0118492
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130612	DHSS0118493
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118494

QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130719	DHSS0118495
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20131220	DHSS0118496
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130612	DHSS0118497
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20211108	DHSS0334218
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130903	DHSS0118498
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170928	DHSS0118499
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118500
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20211108	DHSS0334219
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20211110	DHSS0342104
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	M	20130430	DHSS0118501
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118502
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20130430	DHSS0118503
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118504
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118505
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20181214	DHSS0118506

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad **M-EXT:Modalidad** **M-UM :Modalidad Unidad** **M-DOM:Modalidad** **M-JS :Modalidad Jornada** **M-TEL:Modalidad**

Intramural	Extraamural	Móvil	Domiciliario	de Salud	Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO							
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO				07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ESPECIFICIDAD
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	18
CAMAS	ADULTOS	21
CAMAS	TPR	11
CAMAS	INCUBADORA INTERMEDIA NEONATAL	8
CAMAS	INTERMEDIA PEDIÁTRICA	3
CAMAS	INTERMEDIA ADULTOS	9
CAMAS	INCUBADORA INTENSIVA NEONATAL	22
CAMAS	INTENSIVA PEDIÁTRICA	5
CAMAS	INTENSIVA ADULTOS	28
CAMAS	CUNA INTERMEDIA NEONATAL	8
CAMAS	CUNA INTERMEDIA PEDIÁTRICA	2
CAMAS	CUNA INTENSIVA NEONATAL	2
CAMAS	CUNA BÁSICO NEONATAL	10
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	5
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	20
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	14
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	2
SALAS	PARTOS	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)

AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	CKU635	TERRESTRE	2020	10020868106	20200909

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día jueves 07 de abril de 2022 (11:05 a.m.).

HELIODORO KERGUELEN DURANGO.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: jueves 07 de abril de 2022 (11:05 a.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA.

AREA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, en su sede de prestador CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO - SEDE HOSPITALIZACIÓN del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**2300100487 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:812004935-5**	**Nombre o razón social:**	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2003/04/11**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:		**NO**		**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 39 N° 6-15**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Municipio:		**MONTERÍA**		**Departamento:**	**CÓRDOBA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	0	0		MONTERIA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**230010048702 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL**				
Dirección:	**CALLE 39 N° 6 - 15**			**Barrio:**	**NARIÑO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136 ext**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**

			1503		
Gerente:		SANDRA LILIANA CABRERA TOVAR		Fecha de Apertura:	2013/04/30
Municipio:		MONTERÍA		Departamento:	CÓRDOBA

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:		230010048704 - CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO - SEDE HOSPITALIZACIÓN			
Dirección:	CARRERA 6 # 39 - 33			Barrio:	NARIÑO
Centro Poblado:	MONTERÍA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	7890136	Fax:		Email:	info@clinicacasadelnino.com
Gerente:		SANDRA LILIANA CABRERA TOVAR		Fecha de Apertura:	2019/07/31
Municipio:		MONTERÍA		Departamento:	CÓRDOBA

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:		230010048704 - CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO - SEDE HOSPITALIZACIÓN			
Dirección:	CARRERA 6 # 39 - 33			Barrio:	NARIÑO
Centro Poblado:	MONTERÍA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	7890136	Fax:		Email:	info@clinicacasadelnino.com
Gerente:		SANDRA LILIANA CABRERA TOVAR		Fecha de Apertura:	2019/07/31
Municipio:		MONTERÍA		Departamento:	CÓRDOBA

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	M-EXT:Modalidad Extraamural	M-UM :Modalidad Unidad Móvil	M-DOM:Modalidad Domiciliario	M-JS :Modalidad Jornada de Salud	M-TEL:Modalidad Telemedicina
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva	M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva	M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia	M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo	M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo	COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190731	DHSS0118693

INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190731	DHSS0118694
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0118695
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469656
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0118696
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0118697
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20211011	DHSS0320679
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469657
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0118698
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210526	DHSS0118699
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220721	DHSS0433326
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20230706	DHSS0572200
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469658
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20220816	DHSS0441635
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0118700
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220516	DHSS0417058
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210526	DHSS0118701
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210526	DHSS0118702
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469659
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210826	DHSS0273416
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469660
CONSULTA EXTERNA	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220224	DHSS0377778
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220224	DHSS0377779
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469661
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20230706	DHSS0572201
CONSULTA EXTERNA	377	COLOPROCTOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469662
CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20210826	DHSS0273417
CONSULTA EXTERNA	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220516	DHSS0417059
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469663
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220916	DHSS0469664

CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220224	DHSS0377780
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220816	DHSS0441636

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA			14:00A18:00				
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	07:00A18:00			07:00A18:00			
CONSULTA EXTERNA	316	GASTROENTEROLOGÍA		14:00A18:00					
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA	10:00A12:00		10:00A12:00		10:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	331	NEUMOLOGÍA			14:00A18:00		14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA				14:00A18:00			

CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			14:00A16:00				
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA			08:00A10:00				
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59	07:00A17:59		
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	14:00A17:59		14:00A17:59	14:00A17:59			
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA		14:00A18:00					
CONSULTA EXTERNA	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA				14:00A17:00			
CONSULTA EXTERNA	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO				07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
CONSULTA EXTERNA	366	CIRUGÍA DE TÓRAX					14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA			08:00A12:00	08:00A12:00			
CONSULTA EXTERNA	372	CIRUGÍA VASCULAR			14:00A18:00		14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	377	COLOPROCTOLOGÍA					14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00		
CONSULTA EXTERNA	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	14:00A17:00						
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA			14:00A17:00				
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA			14:00A18:00				
CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA					14:00A17:00		
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL					14:00A16:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	PEDIÁTRICA	32

CAMAS	ADULTOS	23
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	ORIENTACIONES
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.

Dada el día martes 24 de septiembre de 2024 (9:33 p.m.).

HELIODORO KERGUELEN DURANGO.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 24 de septiembre de 2024 (9:33 p.m.).**

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA.

AREA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, en su sede de prestador CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL del municipio de MONTERÍA - departamento de CÓRDOBA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**2300100487 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:812004935-5**	**Nombre o razón social:**	**CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2003/04/11**	**Fecha de vencimiento:**	**2025/04/30**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:	**NO**			**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 39 N° 6-15**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Municipio:	**MONTERÍA**			**Departamento:**	**CÓRDOBA**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	**0**	**0**		**MONTERIA**

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**230010048702 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL**				
Dirección:	**CALLE 39 N° 6 - 15**			**Barrio:**	**NARIÑO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136 ext 1503**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**

Gerente:	**SANDRA LILIANA CABRERA TOVAR**	**Fecha de Apertura:**	**2013/04/30**
Municipio:	**MONTERÍA**	**Departamento:**	**CÓRDOBA**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**230010048702 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL**				
Dirección:	**CALLE 39 N° 6 - 15**			**Barrio:**	**NARIÑO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136 ext 1503**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Gerente:	**SANDRA LILIANA CABRERA TOVAR**			**Fecha de Apertura:**	**2013/04/30**
Municipio:	**MONTERÍA**			**Departamento:**	**CÓRDOBA**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**230010048702 - CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO SEDE PRINCIPAL**				
Dirección:	**CALLE 39 N° 6 - 15**			**Barrio:**	**NARIÑO**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**7890136**	**Fax:**	**7890136 ext 1503**	**Email:**	**info@clinicacasadelnino.com**
Gerente:	**SANDRA LILIANA CABRERA TOVAR**			**Fecha de Apertura:**	**2013/04/30**
Municipio:	**MONTERÍA**			**Departamento:**	**CÓRDOBA**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO

INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118480
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20191107	DHSS0118481
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118482
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118483
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118484
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20140318	DHSS0118485
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118486
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118487
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220224	DHSS0377785
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118488
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118489
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20140627	DHSS0118490
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118491
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20190708	DHSS0118492
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130612	DHSS0118493
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118494
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130719	DHSS0118495
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231006	DHSS0592333
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20131220	DHSS0118496
QUIRÚRGICOS	234	CIRUGÍA DE TÓRAX	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20220516	DHSS0417054
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20231006	DHSS0592334
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130612	DHSS0118497
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20211108	DHSS0334218
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20130903	DHSS0118498
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20170928	DHSS0118499
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118500

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20211108	DHSS0334219
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20211110	DHSS0342104
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	M	20130430	DHSS0118501
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118502
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20130430	DHSS0118503
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A	20130430	DHSS0118504
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20130430	DHSS0118505
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20181214	DHSS0118506

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO							
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO				07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
QUIRÚRGICOS	234	CIRUGÍA DE TÓRAX			07:00A19:00		07:00A19:00		
QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00	06:00A22:00
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
CONSULTA EXTERNA	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00	07:00A19:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59
ATENCIÓN INMEDIATA	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59	00:00A23:59

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	ESPECIFICIDAD
QUIRÚRGICOS	201	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

QUIRÚRGICOS	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	1
CAMAS	PEDIÁTRICA	11
CAMAS	ADULTOS	20
CAMAS	INCUBADORA INTERMEDIA NEONATAL	4
CAMAS	INTERMEDIA ADULTOS	20
CAMAS	INCUBADORA INTENSIVA NEONATAL	20
CAMAS	INTENSIVA PEDIÁTRICA	7
CAMAS	INTENSIVA ADULTOS	18
CAMAS	CUNA INTERMEDIA NEONATAL	9
CAMAS	CUNA INTERMEDIA PEDIÁTRICA	4
CAMAS	CUNA INTENSIVA PEDIÁTRICA	4
CAMAS	CUNA BÁSICO NEONATAL	10
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	2
CAMILLAS	OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	9
CAMILLAS	OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	13
CONSULTORIOS	URGENCIAS	2
SALAS	SALA DE CIRUGÍA	2
SALAS	PARTOS	2
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	MEDICALIZADA	CKU635	TERRESTRE	2020	10020868106	20200909

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DESARROLLO DE LA SALUD DE CÓRDOBA, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador CLINICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 2 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, EL DOCUMENTO DE ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR.
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 24 de septiembre de 2024 (9:33 p.m.).

HELIODORO KERGUELEN DURANGO.

PROFESIONAL ESPECIALIZADO.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 23000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 24 de septiembre de 2024 (9:33 p.m.).**

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE HEMODINAMIA

31 DE MARZO DE 2023
VERSIÓN 02
HEM-MA-01

INTRODUCCION

Este manual está dirigido a todo el personal que de una manera u otra tiene relación con una sala de Hemodinamia. Ofrece información básica de la clínica de los pacientes, de los procedimientos que se realizan y del movimiento correcto de cada integrante de la sala.

Recopila datos de diferentes textos, tanto de libros de Hemodinamia, de cardiología como de Internet, quedando claro que es una recolección de información de diferentes autores y no de propiedad de quienes realizaron este manual por lo que en su mayoría están correctamente citados.

Hemodinamia es una subespecialidad de la Cardiología que estadía en forma invasiva, a través de catéteres, las enfermedades Cardiovasculares. Hemo= sangre, dinamia= movimiento (velocidad, flujo, presiones, etc.).

Es un procedimiento utilizado para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan directa o indirectamente al corazón, determinando el sitio y el tamaño de la lesión. Consiste en el sondaje de las cavidades cardíacas (Angiografía) y sus arterias (Coronariografía) a través de vías de abordaje periféricas:

- Venosas para el cateterismo del corazón derecho.
- Arteriales para el cateterismo del corazón izquierdo y arterias coronarias.

La Coronariografía se ha convertido, dentro de la medicina cardiovascular, en uno de los procedimientos invasivos ampliamente practicados. Se realiza mediante la inyección directa de material de contraste radiopaco de las arterias coronarias y grabando posteriormente las imágenes radiográficas en películas de 35mm o películas digitales. La arteriografía coronaria se utiliza para determinar la presencia o ausencia de estenosis coronaria, definir las opciones terapéuticas convenientes y determinar el pronóstico de los pacientes con síntomas o signos de Enfermedad Coronaria Isquémica. Asimismo, puede ser una herramienta útil a la hora de evaluar la progresión de la enfermedad tras una intervención coronaria percutánea o tratamiento farmacológico, así como para medir los cambios dinámicos en el tono arterial en evaluaciones de la función endotelial.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

1. OBJETIVO

Establecer los procedimientos que se realizan en el servicio de hemodinamia de la Clínica Materno Infantil Casa Del Niño S.A.S.

2. ALCANCE

Inicia desde la programación del paciente para procedimientos hasta la cita de control post procedimiento.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍA

El Cateterismo se puede clasificar según su finalidad en:

Cateterismo Diagnóstico: Una pantalla fluoroscópica monitorea el progreso del catéter, mientras que otros instrumentos miden y registran las presiones dentro de cada una de las cavidades. Se pueden extraer muestras de sangre de cada cavidad para determinar su saturación de oxígeno (cardiopatías congénitas). También puede calcularse el gasto cardíaco utilizando una técnica de termodilución.

Cateterismo Terapéutico: La progresiva incorporación de técnicas intervencionistas o de tratamiento de las lesiones ha ido desplazando el papel del laboratorio de hemodinámica de un plano meramente diagnóstico a una postura terapéutica sobre las alteraciones encontradas.

Así, en estenosis valvulares se realizan dilataciones o valvuloplastias sobre todo mitrales y aórticas, de causa fundamentalmente reumática, mediante la introducción de un catéter que termina en un balón que al inflarse abre al área de la válvula estrecha. En las enfermedades de las arterias coronarias actualmente se realizan tres procedimientos sobre las estenosis de las mismas:

Angioplastia Coronaria (APTC): En la cual se procede a dilatar las estenosis mediante el inflado de un globo en el interior de la arteria, a nivel de la disminución de su calibre.

Stent Intracoronario: implantación de un dispositivo intraluminal, expandible y adherible a la arteria coronaria tras su dilatación, asegurando así su flujo.

Aterotomo o Aterectomía: En la arteria coronaria se utilizan catéteres que rompen el material que obstruye la arteria coronaria, mediante la rotación de una cuchilla (técnica de Simpson) o punta de díamante (Rotablator), que pulveriza la zona dura de la placa de ateroma.

En cardiopatías congénitas se utilizan técnicas para corregir algunas lesiones que comprometen seriamente la vida del niño, tales como en: Coartación de aorta, Persistencia de Ductus Arteriosus, Tetralogía de Fallot, Comunicación Interauricular (CIA), etc. Cada vez se están aplicando técnicas más resolutivas que evitan la mortalidad tan elevada que conlleva una intervención quirúrgica convencional mediante circulación extracorpórea en niños de corta edad.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

- **Por sexo:** Se tiene atención preferencial a la gestante, se cuenta con un equipo médico asistencial disponible 24 horas para atender la demanda de este tipo de pacientes.

- **Por edad:** la población pediátrica son sujetos de derecho, significa que los niños, niñas y adolescentes tienen que ser reconocidos y respetados en sus derechos, con igualdad de condiciones que los adultos, con reconocimiento de su participación como sujetos activos de cambio dentro de todos los espacios sociales en que se desarrollan, por ello debe atender con prioridad las solicitudes relacionadas con este tipo de pacientes. Siguen en su orden los adultos mayores.

- **Por condición de vulnerabilidad**: Personas en condición de discapacidad, atención a pacientes víctimas de violencia sexual, violencia doméstica, víctimas del conflicto armado.

- **Por raza o etnia:** Es el derecho fundamental a la diversidad e identidad étnica y cultural, propio de estas comunidades. De acuerdo con la Sentencia T – 010 de 2.015, con este enfoque se deben tener en cuenta las particularidades especiales que caracterizan a determinados grupos étnicos y el multiculturalismo. Es por ello, que se debe brindar una protección diferenciada basada en dichas situaciones específicas de vulnerabilidad, que, en el caso de comunidades étnicas, lo son las comunidades indígenas, afrodescendientes, negras, palenqueras, raizales y Rom. La atención a pacientes indígenas teniendo en cuenta el histórico de ingresos a la institución de la comunidad emberá o êbêra Katíos.

  Teniendo en cuenta la atención preferencial según la ley 1448/2011 y en caso de tener varios pacientes de manera simultánea con enfoque diferencial se atenderán en el siguiente orden:

  - Gestante, lo que se significa una atención oportuna y sin barreras administrativas, evitando riesgos que puedan afectar la salud del binomio Madre- Hijo. Resolución 3100/2019.

  - Atención a la primera infancia.

  - Atención prioritaria a pacientes adultos mayores (mayores de 60 años). Sentencia T-835 de 2010 y Ley de 2055/2020.

  - Toda persona en condición de discapacidad. El propósito de promover, proteger y asegurar los derechos de las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Ley 1346/2009 y ley 1618/2013.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

PAUTAS PARA LA ATENCION CON EL ENFOQUE DIFERENCIAL ETNICO

- Identifique si la persona puede comunicarse en español o si necesita un intérprete.
- Si la Entidad cuenta con intérprete, solicite su apoyo.
- Si la alternativa anterior no es posible, debe pedirle a la persona que explique con señas o dibujos la solicitud.
- Solicite los documentos por medio de señas, de modo que al revisarlos se pueda comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere.

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL POR DISCAPACIDAD

EXPRESIÓN INCORRECTA	EXPRESIÓN CORRECTA
Discapacitado; minusválido; tullido; lisiado	Persona con Discapacidad
Defecto de Nacimiento	Discapacidad Congénita
Enano	Persona de Talla baja
Semoviente	Persona con baja visión
Sordo; sordomudo	Persona sorda o con discapacidad auditiva
Paralitico	Persona con discapacidad física o persona con paraplejia o cuadriplejía
Mutilado	Persona con amputación
Cojo	Persona con movilidad reducida
Mudo	Persona no verbal
Retardado mental; bobo; tonto; mongólico	Persona con discapacidad intelectual o cognitiva
Neurótico	Persona con neurosis Esquizofrénico; psiquiátrico
Demente; enfermo mental; psiquiátrico; loco; lunático; desquiciado;	Persona con discapacidad psicosocial
Epiléptico	Persona con epilepsia

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Llámelos por su nombre nunca en términos cariñosos o diminutivos
- Otórguese respuestas y/u orientación en lenguaje claro y sencillo acorde con el solicitante
- Muestre interés por su requerimiento

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN PERSONA MAYOR

- No utilice diminutivos (Abuelito, mamita, etc.) Ni expresiones paternalistas
- Escuche con respeto, consideración, cercanía y actitud de acompañamiento
- Verifique si la respuesta fue entendible en el lenguaje claro para el ciudadano

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN MUJERES EMBARAZADAS

- Atención preferencial en todo momento.
- La atención debe ser rápida y oportuna.
- Bríndele espacio cómodo para la espera.
- En caso de situación difícil, no se ponga a la defensiva, no reaccione a exigencias, gritos o insultos.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

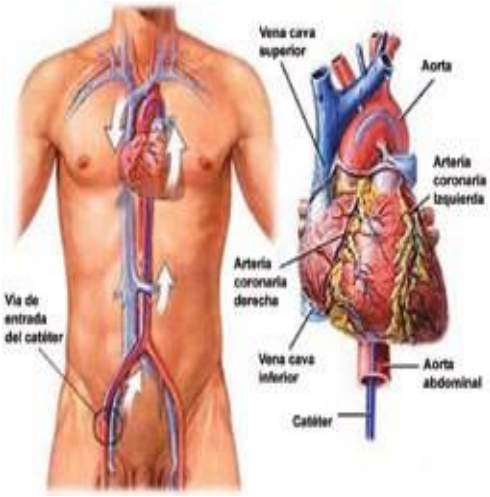
5. RESPONSABLE

Los responsables de la ejecución de lo descrito en este manual son: hemodinamista, tecnólogo en imágenes y personal de enfermería del servicio.

6. CONTENIDO

5.1 CARACTERIZACIÓN CARDIACA

5.1.1 GENERALIDADES



Es una intervención que involucra la introducción de un catéter (un tubo fino y flexible) dentro del lado derecho o izquierdo del corazón. Generalmente este procedimiento se realiza para obtener información diagnóstica sobre el corazón o los vasos sanguíneos, o para brindar tratamiento en ciertos tipos de enfermedades cardíacas. Se puede emplear para determinar la presión y el flujo sanguíneo en las cámaras cardíacas y tomar muestras sanguíneas para Gasometría.

Es un procedimiento en el que se utiliza un tinte especial (material de contraste) y a través de una técnica de rayos X llamada “Fluoroscopía” la visualización inmediata (“en tiempo real”) de las imágenes de rayos X en una pantalla y suministrar un registro permanente en una filmación imágenes de las arterias coronarias, su silueta interna y determinar si existen estrechamientos (estenosis) que disminuyen su diámetro, o si se encuentran obstruidas por completo. La Angiografía Coronaria, es más conocida en nuestro medio como coronariografía Método “invasivo” de diagnóstico, que permite el estudio de las arterias del corazón.

5.1.2 FACTORES DE RIESGO POR COMPLICACIONES DURANTE EL PROCEDIMIENTO

La incidencia general de complicaciones está relacionada a las características del enfermo, experiencia del operador, ampliamente al medio y disponibilidad de recursos materiales. Si bien el rango de posibilidades es muy amplio, su frecuencia se ha reducido en forma dramática en los últimos años.

Se pueden agrupar, de acuerdo con su trascendencia: en mayores y menores. Por otro lado, están aquellas que son complicaciones mecánicas relacionadas al procedimiento y a la técnica, algunas de las cuales pueden llevar a inducir isquemia miocárdica y aquellas que se llaman complicaciones generales.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE QUE AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES:

Edad: Aquellos mayores de 65 años
Sexo: Mujeres añosas tienen mayor riesgo.
Clase funcional: los pacientes en clase IV tienen hasta diez veces más mortalidad que los de clase I-II.
Severidad de la enfermedad coronaria: los que tienen lesiones de tronco de la Coronaria Izquierda tienen diez veces más mortalidad que los de 1 a 2 vasos. Enfermedad válvular asociada.
Deterioro de la función ventricular: los que tienen FE<30% tienen diez veces más posibilidad de complicaciones durante un cateterismo que los que tienen 50% o más.
Otras Patologías Graves: Insuficiencia Renal, Diabetes Insulino-Dependiente, Accidente Cerebrovascular y enfermedad Vascular Periférica, Insuficiencia Respiratoria Severa, Insuficiencia Hepática.

RIESGOS MENORES: (menos de un caso por cada 100 pacientes)

Sangrado menor en el sitio de punción	Se controla de manera local, no requiere transfusiones de sangre u otras medidas.
Hematoma menor en el sitio de punción	Requiere reposo, compresión con frío local y analgésicos.
Reacción alérgica menor	Usualmente se corrige en las siguientes horas y se manifiesta con síntomas leves (erupción en la piel, escozor, estornudos) su manejo es con medicamentos y observación.
Alteración de la función renal leve por el medio de contraste	Es autolimitada se controla con la toma de líquidos y observación.
Infección	Muy rara, manejo con limpieza local y antibióticos.
Arritmia leve	Se manifiesta como palpitaciones y fatiga, usualmente corrige de manera espontánea o con el tratamiento médico.
Reacción Vagal	Baja de tensión transitoria y en general autolimitada.
Otros:	Náuseas Vómitos Escalofríos Mareos Tos.

RIESGOS MAYORES (menos de 1 caso por cada 1000 pacientes)

Sangrado o hematoma mayor	Requiere transfusión sanguínea y en algunas ocasiones cirugía para reparar el sitio del sangrado.
Trombosis o daño de la arteria en el sitio de punción	Puede ser manejado de manera local pero ocasionalmente requiere de cirugía para su corrección definitiva.
Disección aórtica (lesión de la aorta)	Usualmente su manejo es expectante con observación ya que es autolimitada, en algunos casos requerirán de intervención para su corrección.
Perforación cardíaca	En procedimientos como biopsia endomiocárdica o dilatación de válvulas. Puede requerir cirugía de urgencia.
Infarto cardíaco	Por trombosis, embolia (desprendimiento de un trombo o aire que tapona el vaso), espasmo o daño de una arteria coronaria. Su manejo se realiza con angioplastia, pero puede requerir cirugía.
Embolia o infarto cerebral	Por embolia a una arteria cerebral, su manejo es con administración de medicamentos que diluyan el embolo.
Arritmias severas o bloqueo cardíaco	Su manejo es con medicamentos, pueden requerir reanimación cardíaca.
Reacción alérgica severa (anafilaxia)	La anafilaxia puede comprometer la vida del paciente su presencia es rara e impredecible. El manejo es con soporte vital y fármacos contra las sustancias que producen la alergia.
Reacción alérgica severa (anafilaxia)	La anafilaxia puede comprometer la vida del paciente su presencia es rara e impredecible. El manejo es con soporte vital y fármacos contra las sustancias que producen la alergia.
Daño renal severo	Es poco frecuente puede requerir diálisis temporal o permanente.
Insuficiencia cardíaca	Su manejo es médico con observación y medicamentos.
Insuficiencia cardíaca	Su manejo es médico con observación y medicamentos.
Muerte	Puede ser causada por cualquiera de las anteriores complicaciones o ser debida a la propia enfermedad que afecta al paciente, en la actualidad es un evento raro en salas de Hemodinamia.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.1.3 PREVIO AL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO

ESTUDIOS SANGUINEOS Y URINARIO:

- Hemograma
- Tipificación
- Tiempo de Protrombina (TP)
- UREA
- HbsAg (virus Hepatitis B)
- Examen General de Orina (EGO)
- Glicemia
- Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)
- Creatinina
- HCV (virus Hepatitis C) VIH

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Electrocardiograma (ECG)
- Radiografía de tórax
- Prueba de Esfuerzo (Convencional o medicina nuclear)
- Ecocardiograma
- Tomografía coronaria

EN LOS DÍAS ANTERIORES AL PROCEDIMIENTO, EL PACIENTE DEBE:

Asegurar transporte para ir y venir del procedimiento

La noche previa, no comer ni beber antes de la media noche (excepto líquidos tomados con los medicamentos)

5.1.4 INSTRUMENTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL CATETERISMO CARDÍACO

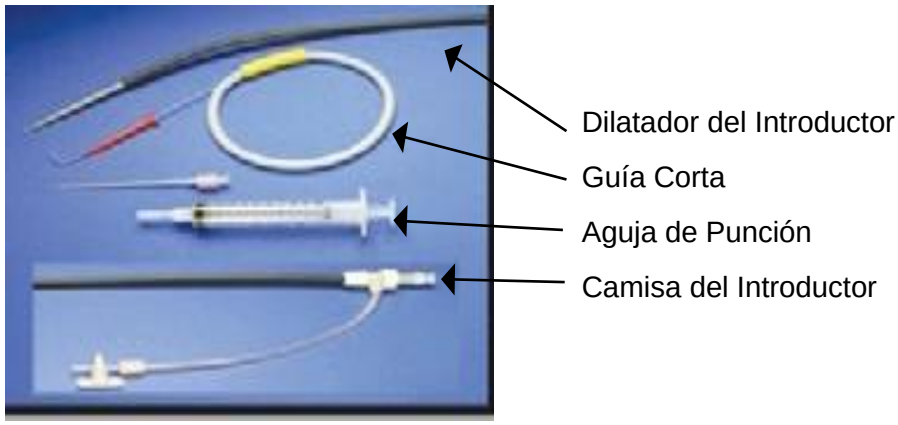
1. Solución NaCl al 45 % Heparinizada (5, 000 unidades para una solución de 1,000 ml. Esto equivale a 1 CC. de Heparina
2. Lidocaína al 2 % para la anestesia local (10 CC. en total)
3. Jeringas de 10 CC.
4. Gasas
5. Bajantes o Conectores Desechables
6. Bisturí nº 11 desechable
7. Pinzas Kelly curva
8. Recipientes
9. Campos y vestimenta previamente esterilizados
10. Extensiones largas: La primera se incluye en el sistema de Manifold y la segunda para la inyección automática en la Ventriculografía Izquierda.
11. Sistema de Manifold de 3 Vías:
12. **Aguja de punción:** Para puncionar Arterias / Venas.
13. **Guía corta con rectificador:** Luego de infiltrado el vaso sanguíneo, se coloca a través de la aguja de punción para la posterior colocación del Introductor.
14. **Introductor (Camisa y Dilatador):** Es un tubo de plástico a través del cual se inserta el catéter en el vaso sanguíneo para hacerlo avanzar hasta el corazón. De igual manera a través de él se colocan los cables de Marcapasos Transitorio.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



	Diámetro Externo	Diámetro Interno
9F	3.0 mm	2.5 mm
8F	2.7 mm	2.2 mm
7F	2.3 mm	1.91 mm
6F	2.0 mm	1.7 mm

A. **Primer conector:** para la circulación del medio de contraste
B. **Segundo conector:** para la circulación de la solución heparinizada
C. **Extensión corta:** medición de la presión invasiva del paciente



15. **Catéteres:** Son unos tubos de gomas flexibles y delgadas que transcurren por el vaso sanguíneo. A través de los mismos se inyecta el medio de contraste y se hacen mediciones de presiones de las distintas cavidades cardíacas. Para un cateterismo cardíaco diagnóstico se utilizan por lo general 3 tipos de catéteres denominados Judkins y PigTail. Cada uno cumple con funciones específicas, pero al momento de su elección siempre se toma en cuenta los siguientes aspectos: longitud, que se mide en cms y su diámetro interno y externo que se miden en frenchs o milímetros (mms).



El primer catéter que se utiliza para la coronariografía es el Judkins Izquierdo, llamado comúnmente como JL, este viene en distintas presentaciones de asa de acuerdo con el tipo de Aorta del paciente y a través del mismo se observa la estructura anatómica del sistema arterial izquierdo: Tronco Coronario Izquierdo, con la bifurcación en sus dos arterias

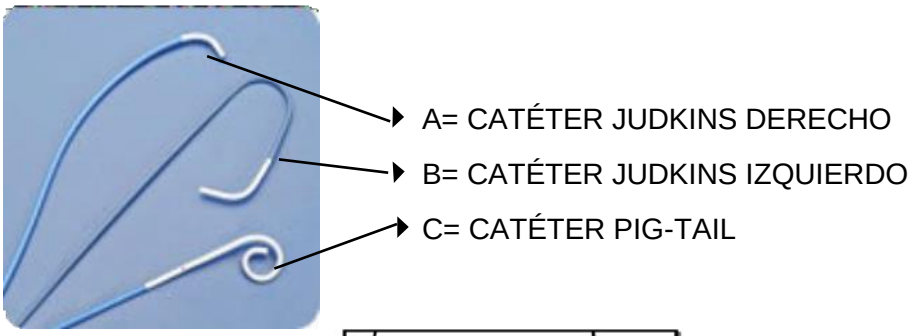
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

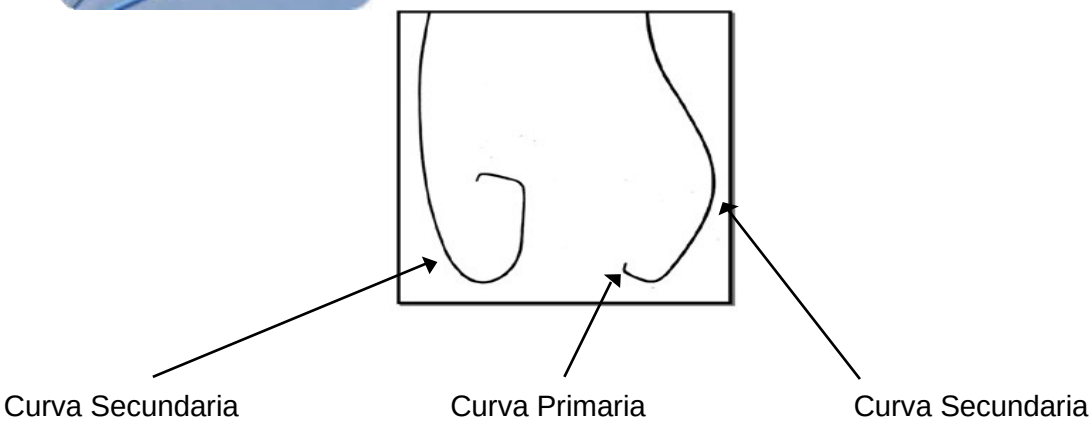
principales: Arteria Descendente Anterior, Arteria Circunfleja y las ramas secundarias provenientes de las mismas.

El segundo catéter es el Judkins Derecho, llamado comúnmente como JR, presenta una curva secundaria más recta y a través del mismo se observa la Arteria Coronaria Derecha, con sus respectivas ramas secundarias.

Ambos catéteres tienen en común que presentan un solo orifico distal.

El Tercer catéter es el PigTail. Este presenta la característica de tener orificios laterales y uno distal. Se utiliza para la Ventriculografía, Aortograma y Arteriografía de Miembros Inferiores.





Existen otros Catéteres de utilidad, entre estos se menciona:

- **Catéter Multipropósito:** Presenta un orifico distal y orificios laterales. Catéter NIH: Presenta orificios laterales, pero No orificio distal.
- **Catéter Cournand**
- **Catéter Berman**

16. Guías: La más utilizada es la guía 0.35 mms. de ancho y diferente longitud. Desde largo de 110 cms. a 260 cms. (intercambio) existen diferentes anchos 0.38, 0.35, 0.22 mm. etc.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Guía 0.35 mms. Convencional Guía Hidrofílica

17. Aparato de fluoroscopia y pantallas de video. Inyector automático
18. Material para acceso y mantenimiento de vías endovenosas
19. Monitorización electrocardiográfica continua
20. Carro con desfibrilador-cardioversor.
21. Cable y Fuente de marcapasos
22. Material de emergencia: todo lo necesario para una resucitación cardiopulmonar

5.1.5 DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO

El procedimiento real toma aproximadamente 40 minutos -1hora. Aunque el procedimiento generalmente no es doloroso, se le debe informar al paciente que podría sentir los siguientes malestares:

- Sensación de ardor (cuando la piel en el sitio de la inserción del catéter está anestesiada)
- Presión cuando el catéter es insertado o reemplazado con otros catéteres
- Una sensación de sofocación o náuseas cuando se inyecta el medio de contraste
- Dolor de cabeza
- Palpitaciones del corazón

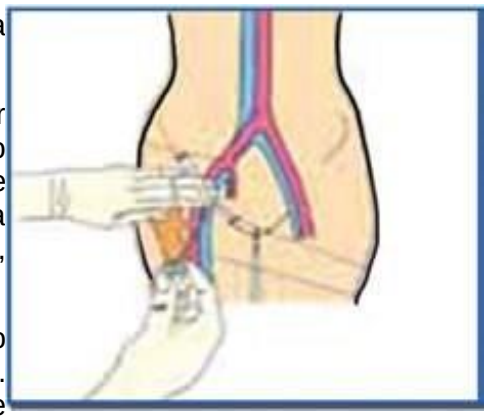
5.1.6 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO

El paciente estará despierto, si es necesario se le administra un sedante para que esté más relajado y menos inquieto. En caso de ser necesario el operador podría pedirle al paciente realizar funciones básicas como toser, exhalar y sostener la respiración. Se deberá prestar atención si el paciente siente algún dolor en el pecho, mareos, náuseas, hormigueo u otro malestar.

Para el cateterismo se requiere realizar una punción con aguja en la piel con el fin de llegar hasta el vaso seleccionado para introducir los catéteres. La arteria que se utiliza más frecuentemente es la femoral derecha para lo cual se realiza la punción en la ingle derecha, pero también de acuerdo con el paciente se pueden usar la femoral izquierda, arterias braquiales, radícales u otras.

El catéter es colocado sobre un cable guía y se desplaza hasta el corazón. Se observa la colocación y ubicación del catéter por medio de un fluoroscopio, que es un tipo de rayos X que toma placas de los órganos en movimiento.

A. TECNICA DE PUNCIÓN

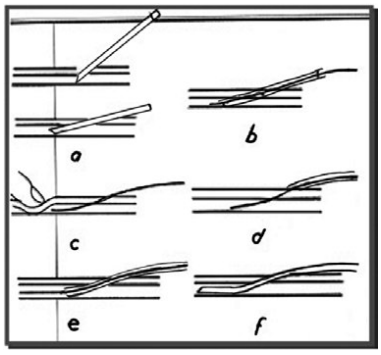


Estructuras o Puntos Anatómicos son utilizados para identificar correctamente el sitio de punción Arterial.

Para el acceso de la Arteria Femoral, la cabeza del fémur provee el punto ideal visible. La punción Arterial en este sitio descansa por debajo del Ligamento Inguinal, que se encuentra generalmente por encima de la bifurcación de la Arteria Femoral Superficial y la Arteria Femoral Profunda, permitiendo la Hemostasis.

Se recomienda que este punto debe ser observado bajo Fluoroscopia primeramente antes de hacer acceso al mismo. En pacientes obesos el pliegue inguinal esta generalmente en una posición muy baja.

Luego de la administración del anestésico subcutáneamente, con una Aguja 18G se procede a puncionar la pared Anterior de la Arteria. Esta Técnica es la llamada Seldinger Modificada; Esta previene sangrado Arterial en la pared Posterior o una Comunicación Venosa desde el sitio de punción. Las Complicaciones por el acceso Arterial incluye Disección Arterial, Formación de una Fístula Arteriovenosa, Hemorragia Retroperitoneal y Formación de un Pseudoaneurisma.



B. TECNICA DE SELDINGER MODIFICADA

En 1953 Seldinger introdujo la técnica de reemplazamiento de catéter consistente en la introducción de catéteres en los vasos. Mas tarde éste mismo autor modifico esta técnica facilitando el acceso vascular y permitiendo cambiar catéteres utilizando una única punción, lo que ha hecho que actualmente sea el método estándar para la mayoría de estudios angiográficos (aguja-catéter-guía).

Después de aplicar anestesia local superficial y profunda, se punciona la arteria de elección (con una aguja con cánula teflonada de 16-18G) hasta que se produce la eyección de sangre arterial. En este momento el paciente suele manifestar que nota una sensación de

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

humedad en el punto de punción y es preciso comentarle que esto es normal y que el procedimiento se desarrolla de acuerdo con lo previsto.

A continuación, se retira la aguja y se introduce a través de la cánula la guía, cuyo paso ha de ser controlado mediante fluoroscopia. Una vez que la guía da el suficiente soporte, la cánula es retirada comprimiendo con los dedos por encima y por debajo de la salida de la guía para evitar el sangrado por el punto de punción. Seguidamente se coloca un introductor con válvula antirreflujo, conectado a un sistema de perfusión con suero fisiológico heparinizado para evitar la coagulación del acceso, que permite un intercambio seguro de catéteres y guías sin forzar el punto de inserción arterial. Esta técnica es igual a la vía femoral como radial.

5.1.7 PROYECCIONES ANGIOGRAFICAS

Existen posiciones:

- Anteroposterior
- Oblicuas: derecha e izquierda; y Laterales.

A cada una de esta se le puede dar Angulación: Caudal, Craneal, Hepática o Clavicular.

Cada posición esta calibrada en grado, que están ya marcado en cada aparato de hemodinámica.

La nomenclatura se toma a partir desde donde se localiza el intensificador de imágenes y no desde donde se localiza el tubo de Rayos X. Así, por ejemplo:

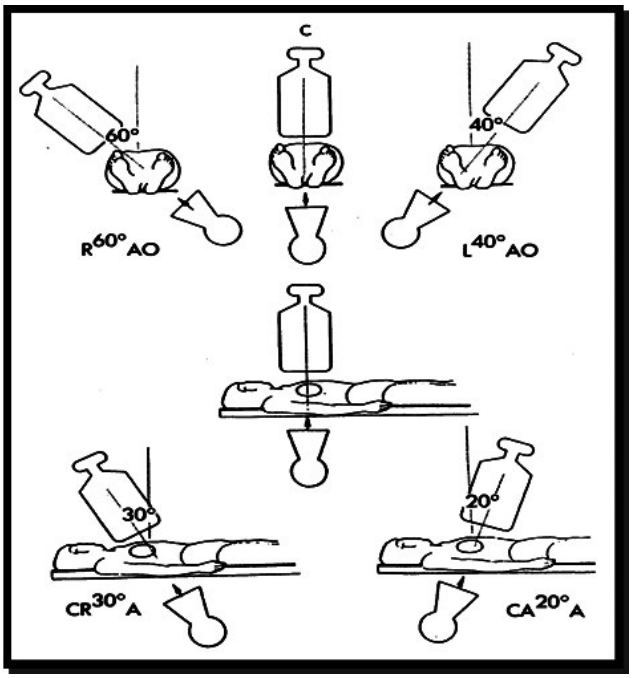
En posición OAI: significa que el intensificador de imágenes se localiza a la izquierda, en oblicuidad y anterior, y si a esto se le añade angulación significa hacia donde se dirige el intensificador de imágenes;

Si es OAI con angulación cráneo caudal: significa que se angula desde la cabeza hacia los pies; y si es viceversa caudo craneal significa que el intensificador se localiza debajo y la dirección se dirige de los pies hacia la cabeza.

Esto va de acuerdo si el intensificador está colocado delante o detrás; porque las explicaciones anteriores son para un sistema con intensificador anterior; pero cuando el amplificador es posterior se toma como referencia que el anterior, pero situándolo en situación posterior.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ANGULACIONES DEL TUBO



POSICIONES ANGIOGRAFICAS

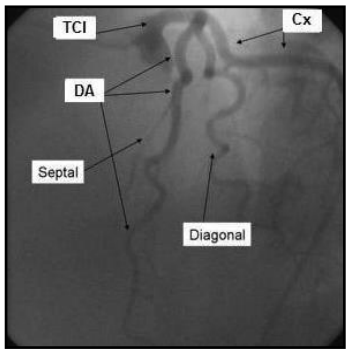
A. Anteroposterior (o Posteroanterior)

- Cateterismo derecho
- Colocación de marcapasos
- Visualizar aurícula derecha, ventrículo derecho
- Tracto salida del ventrículo derecho
- Tronco pulmonar y ramas
- Parte del Ventrículo izquierdo y aurícula izquierda

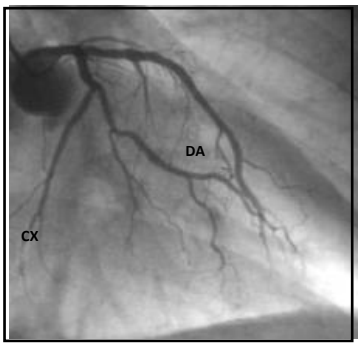
B. Anteroposterior Con Angulación Craneal

- Posición A-P con 30° angulación craneal
- Se ve tronco pulmonar y su bifurcación
- Sirve para observar arteria descendente anterior completa y los vasos diagonales y arteria circunfleja

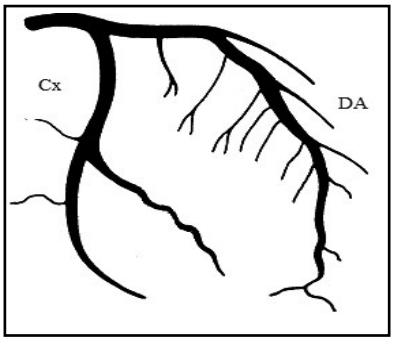
OAI

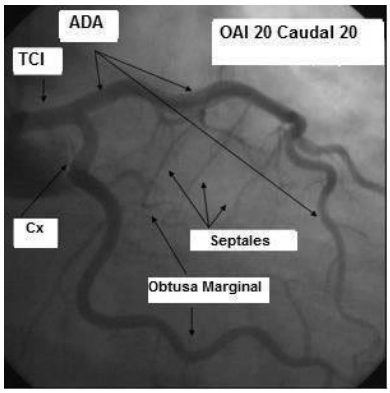


OAD



OAD





C. Oblicua Anterior Derecha (OAD)

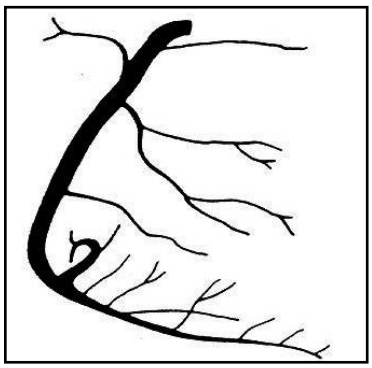
- 30° de oblicuidad derecha.
- Usado en cine Ventriculografía izquierda
- Función ventricular (contractilidad)
- Regurgitación mitral
- Regurgitación aórtica (ocasionalmente)
- Coronariografía izquierda para ver Descendente Anterior y sus ramas y Circunfleja.
- Coronariografía derecha: sirve para ver Descendente Posterior cuando es rama de la derecha. No es buena para ver primera ni segunda porción de la Coronaria Derecha.

D. Oblicua anterior derecha angulación caudocraneal

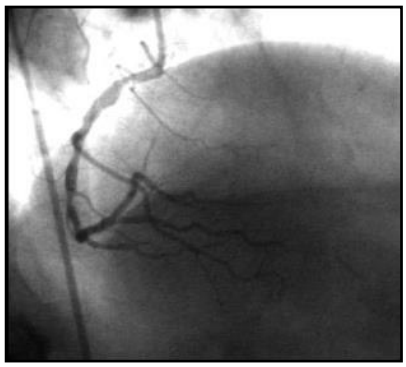
30° de oblicuidad con 20° angulación caudocraneal.

Sirve para separar vasos diagonales de la Descendente Anterior Y para ver la arteria circunfleja y sus ramos obtuso marginales.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



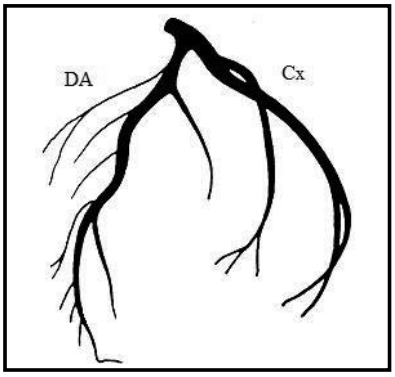
ARTERIA CORONARIA DERECHA (OAI)

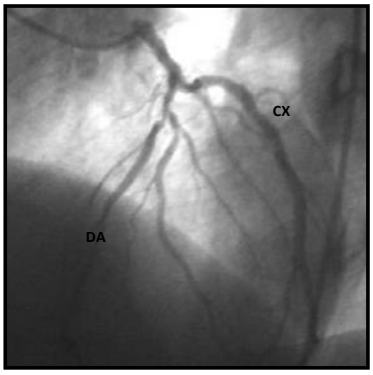


E. Oblicua Anterior Izquierda (OAI)
45° oblicuidad izquierda

- Usado para delínear septum interventricular y tracto salida del ventrículo izquierdo y válvula aórtica. Aortografía (regurgitación aórtica, y estenosis aórtica)
- Localización de orificios de las coronarias: localización de orificios coronaria izquierda a las 2 – 3 del reloj y la derecha a las 9 del reloj.
- Coronariografía izquierda: para ver Descendente Anterior y ramas diagonales; Circunfleja y ramas.
- Sólo no es buena para ver tronco de la izquierda
- Coronariografía derecha: sirve para visualizar primeras porciones de la Coronaria Derecha; no sirve para ver últimas porciones de la Coronaria Derecha (Descendentes Posterior).
- Aurícula izquierda (trombo o mixoma)

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com





F. Oblicua anterior izquierda (angulación craneal)

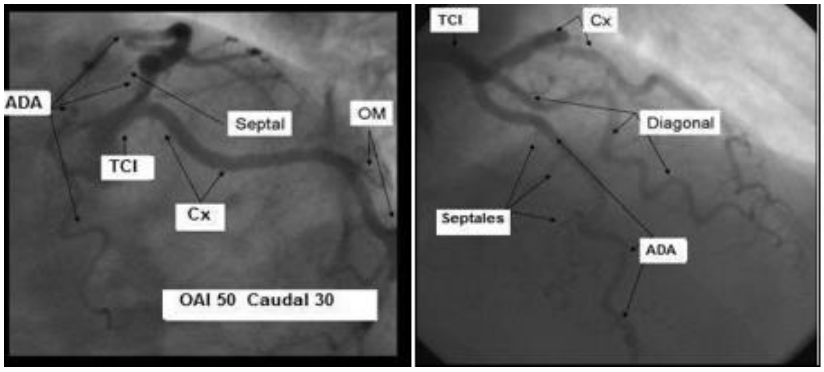
Igual que anterior con 20° grado angulación craneal.

- Visualiza Tronco Coronario Izquierdo Y separar primeros vasos diagonales de la Descendente Anterior de la Circunfleja.
- Sirve para ver septum interauricular.

G. Con angulación de 45°: (4 cámaras) (hepatoclavicular)

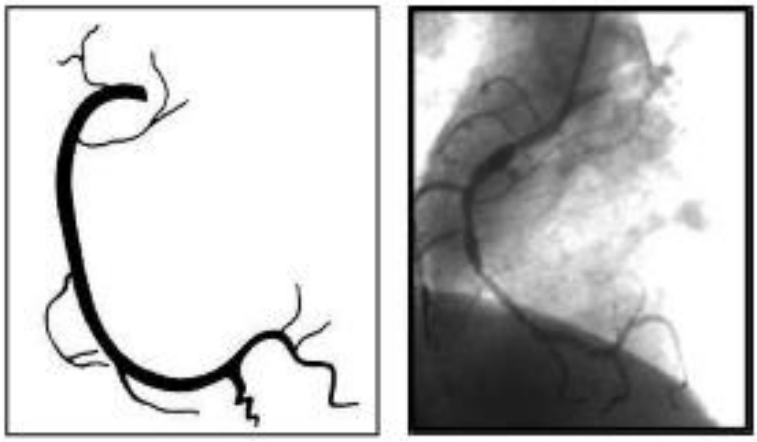
Visualiza:

- 4 cámaras del corazón sin superposición.
- septum interatrial e interventricular
- de importancia para ver defecto de canal Atrioventricular.



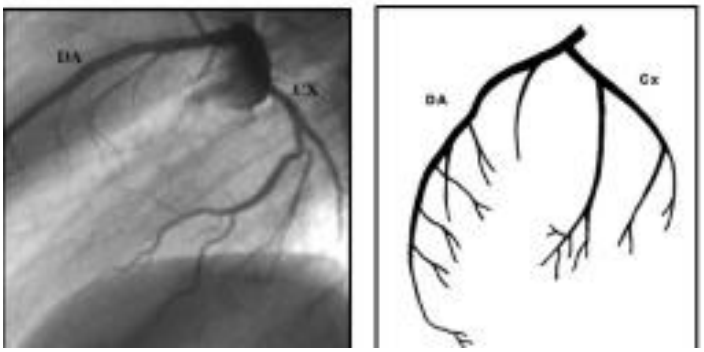
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ARTERIA CORONARIA DERECHA EN (OAI)



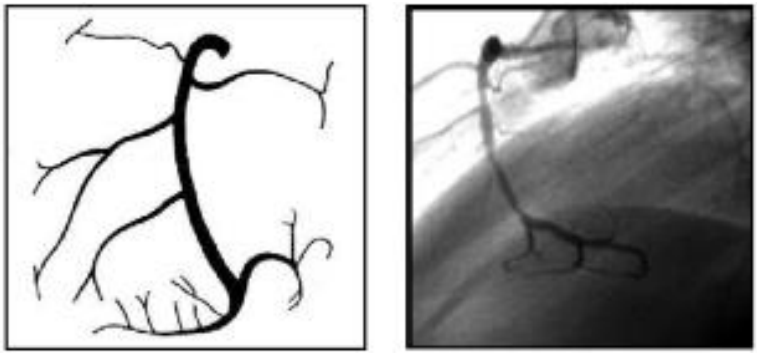
H. Lateral (Derecha o Izquierda)

- Rayos en dirección perpendicular del eje del cuerpo (90°)
- Visualiza Ventrículo Derecho, Tracto Salida de Ventrículo Derecho, Válvula Pulmónar,
- Arteria Pulmónar Principal y sus Ramas.
- Aortografía de aorta ascendente, cayado y sus ramas y Aorta Descendente. Coronariografía izquierda (no usual: sirve para ver parte proximal y parte media, para separarla de las ramas diagonales.)



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ARTERIA CORONARIA DERECHA EN POSICION LATERAL



5.2 VENTRÍCULOGRAMA

Indicaciones

Identificación de la función ventricular izquierda, incluyendo anormalidades de motilidad de la pared, tamaño y masas Identificación de regurgitación mitral Identificación de defectos septales ventriculares

Contraindicaciones:

Fallo cardíaco descompensado

Elevación extrema de la presión final diastólica ventricular izquierda (PFDVI) Trombos en Ventrículo izquierdo Alergia al contraste

Complicaciones:

- Arritmias ventriculares
- Embolización de aire o trombos
- Complicaciones relacionadas al medio de contraste
- Fallo cardíaco descompensado
- Infiltración del miocardio

Técnica:

Atravesar la valvular aórtica en pacientes sin estenosis aórtica significativa es de fácil acceso, se hace de manera hacia delante y directa. La Ventriculografía se realiza de mejor manera con un catéter Pig tail, el cual evita algunos de los escollos, como la tinción de miocardio y movimiento del catéter que puede ocurrir con aquellos catéteres que presentan

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

orificios al final de los mismos. Este catéter proporciona la habilidad para medir presiones y gradientes precisos dentro del ventrículo.

Para atravesar la valvular en pacientes sin estenosis, la guía 0.35 mms se deja colocada un poco detrás de la punta del catéter y este se coloca encima de la válvula formando como un '6' encima de la válvula y se avanza hasta que el catéter prolapse, se retira y se rota en sentido de las manecillas del reloj. A medida que el catéter cae en la raíz aórtica, avanza hacia adelante. Esta maniobra facilita la entrada del catéter hacia el ventrículo izquierdo.

En ocasiones el cuerpo del catéter prolapsará a través de la válvula, si esto ocurre, el avance de la guía 0.35 mms usualmente hará prolapsar el catéter hacia dentro del ventrículo. Hacer que el paciente tome un respiro profundo, permite que el catéter pig tail pueda entrar durante la sístole a la cavidad del ventrículo izquierdo.

En pacientes con estenosis aórtica, muchas veces se dificulta la entrada con el catéter Pigtail, por lo que se puede auxiliar de otro tipo de catéter que llegue más directo al ostium como es el catéter Amplatz, ya sea derecho u izquierdo. Antes de intentar atravesar la válvula con este sistema, se debe hacer cinematografía de la válvula calcificada en proyecciones angiográficas de OAI/ OAD, pues le da sugerencias al operador sobre la angulación y dirección del orificio valvular aórtico.

Una vez el catéter en Ventrículo Izquierdo se puede realizar mediciones hemodinámicas.

Atravesar una Válvula Aórtica Estenótica, conlleva a riesgos de embolización desde la válvula, además de la organización de trombos por los intentos de la guía de atravesarla. Por lo que el procedimiento se debe reservar en aquellos casos donde se han provisto resultados no concluyentes en estudios de imágenes no invasivos. De igual manera se debe administrar Heparina (5,000 U) y el intento de atravesar la válvula debe estar limitado en un período de 3 minutos antes de flashear el catéter.

5.2.1 LA VENTRÍCULOGRAFIA OPTIMA

Las dos vistas estándares para la Ventriculografía son:

- OAD muestra las paredes de la cara Anterior, Apical e Inferior
- OAI permite una mejor visión de las paredes Septal y Lateral

Una vez el Catéter en Ventrículo, se debe colocar en medio de la cavidad.

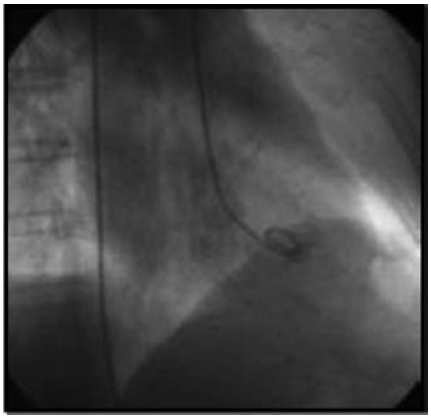
La Ventriculografía óptima se debe realizar utilizando un inyector automático de presión para llenar la cavidad ventricular. Existen configuraciones del inyector tales como límite de presión, flujo por segundo, volumen total y tiempo total, que varían de acuerdo al tamaño ventricular, sexo, tamaño y tipo del catéter.

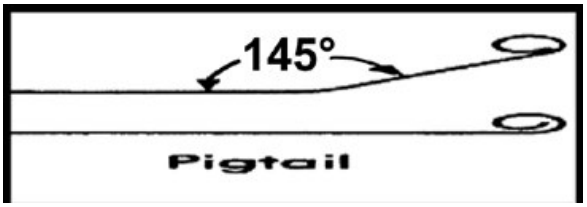
Por lo General, 10-15 ml/ seg hasta un total de 30-40 CC será suficiente para mostrar una buena imagen del Ventrículo Izquierdo. La velocidad de presión típicamente es 600 PSI para un catéter de 6 Fr. 900 PSI para un catéter de 5 Fr y 1200 PSI para 4Fr. Se requiere

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

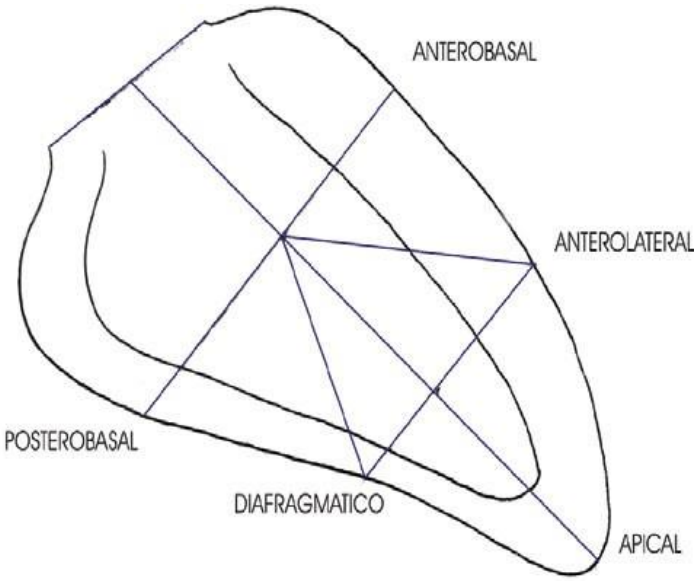
de cuidado extremo previamente a la inyección, se debe remover el Aire del sistema del Inyector, previniendo un Embolismo Catastrófico durante Ventriculografía.

Ventrículo Izquierdo en proyección OAI



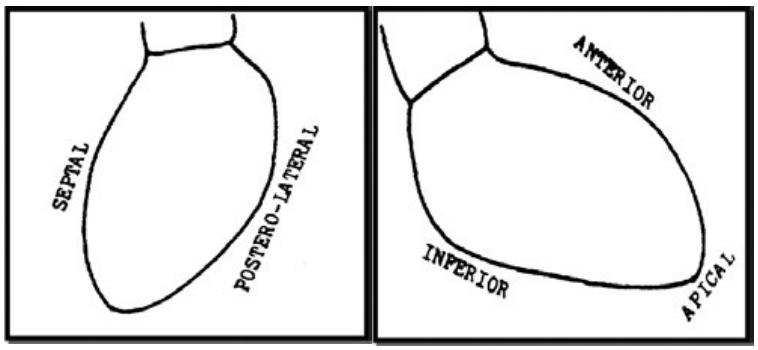


SEGMENTOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO



SEGMENTO VENTRÍCULO IZQUIERDO

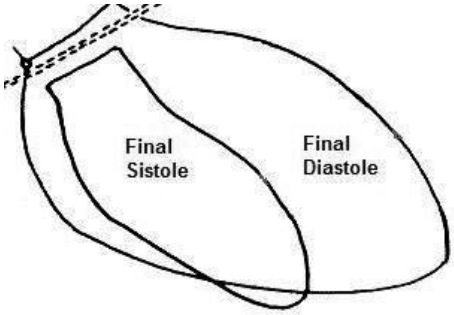
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Proyección en OAI proyección en OAD

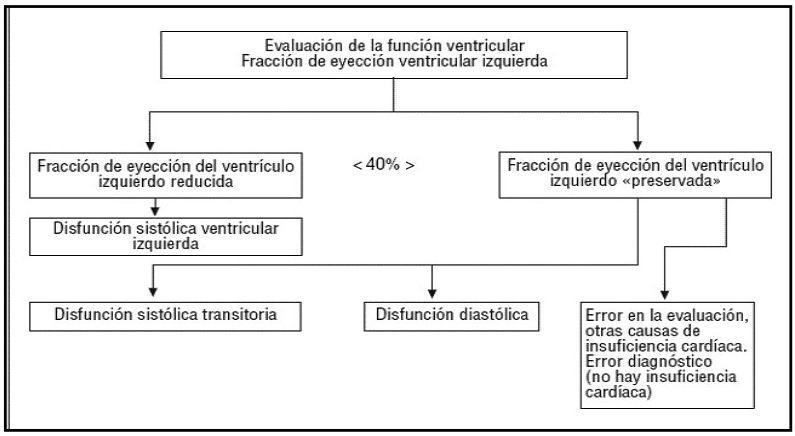
CONTRACCIÓN VENTRICULAR:

Fracción Eyección (%): Relación porcentual entre el volumen final de la diástole menos el volumen final de la sístole.



Vol. Latido = VFD- VFS

ALGORITMO DE LA FUNCION VENTRICULAR



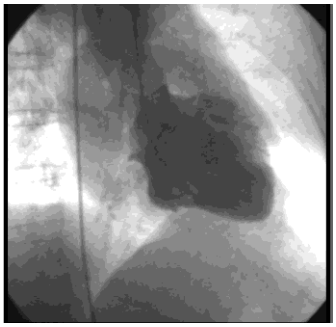
(4) 789 01 36 Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.2.2 CLASIFICACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA (FEVI)

FEVI:

- Normal: > 0.50 %
- Ligera: 0.45 - 0.50 %
- Moderada: 0.30 – 0.45 %
- Severa: <0.30 %

VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PROYECCION OAD



Díastole



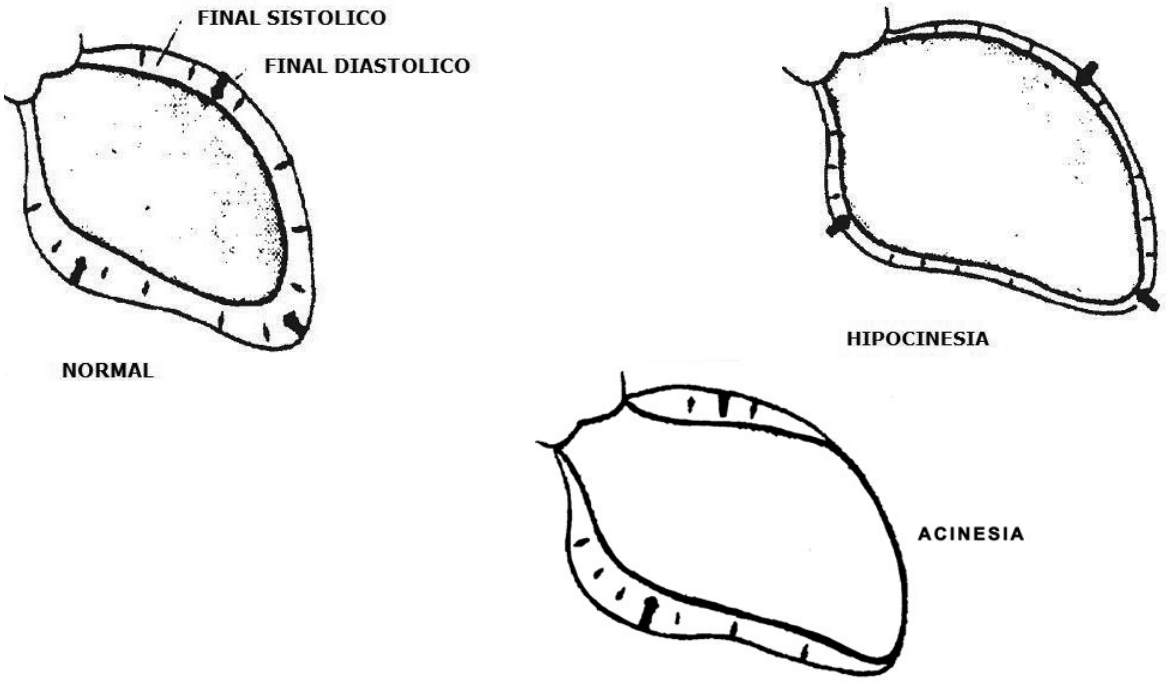
Sístole

5.2.3 CUANTIFICACION DE LA FUNCION VENTRICULAR

Dependiendo de la proyección topográfica, se pueden identificar anormalidades específicas de la motilidad de la pared ventricular izquierda:

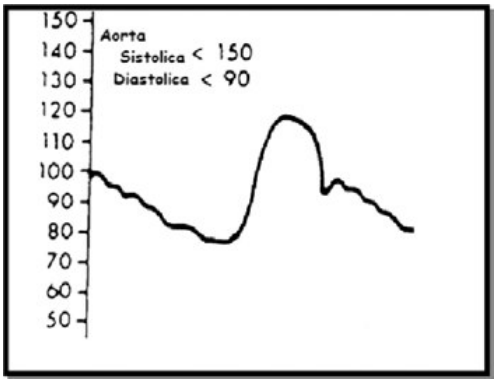
- **Hipocinesia**: se refiere a la disminución; pero no ausencia de la motilidad de un segmento ventricular.
- **Acinesia:** Se refiere a la ausencia completa de la motilidad de la pared.
- **Discinesia:** Se refiere a la expansión paroxística o motilidad de la pared debida por lo general a la inmovilización de los segmentos adyacentes. (Generalmente expande una Porción de la pared en sístole).

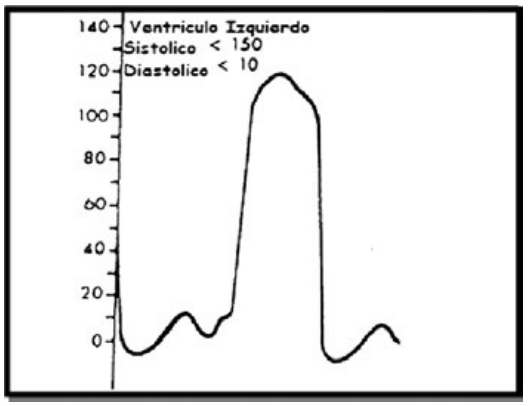
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



5.2.4 PRESIÓNES DE CAVIDADES IZQUIERDA

Los valores normales de las presiones de aorta y ventrículo izquierdo se muestran en las siguientes gráficas.

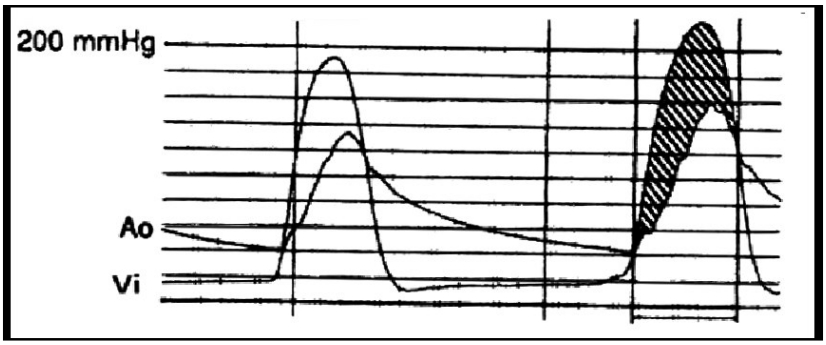




(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

PRESIÓN VENTRÍCULO IZQUIERDO

Si existe Estenosis Aórtica, existe un gradiente transaórtico: Que es la diferencia entre la presión sistólica pico de ventrículo izquierdo y el pico sistólico de la aorta.



El área sombreada corresponde al Gradiente Transaórtico.

5.3 AORTOGRAMA

La proyección ideal para visualizar la Aorta Ascendente es la OAI. Esta vista cuando se enfoca en la raíz aórtica demuestra Insuficiencia Aórtica. La colocación del catéter en la Aorta Ascendente delante de los grandes vasos, muestra el Arco Aórtico y el origen de los vasos, lo cual es útil para planear el abordaje antes de realizar la revascularización de estos vasos, disección de la Aorta Ascendente, así como visualizaciones de orígenes anómalos de coronarias, injertos de puentes safenos se pueden observan también en esta proyección. La proyección OAD es la mejor para observar injertos de puentes Safeno, pero también puede demostrar Insuficiencia Aórtica.

TÉCNICA



Un catéter Pigtail 4-6 Fr es el que generalmente se utiliza para realizar un Aortograma.

Sin embargo, cualquier catéter que no sea de un solo orifico distal, puede ser utilizado para realizar el procedimiento. Catéteres con un solo orificio distal pueden aumentar el riesgo

de causar Disección Aórtica o Daño Valvular Aórtico con el inyector.

Para la cuantificación de la Insuficiencia Aórtica, orígenes de Bypass o vasos anómalos, el catéter se coloca aproximadamente 2 CMS por encima de la válvula Aórtica. Para delínear los grandes vasos, el catéter se coloca proximal al origen de la Arteria Innominada. Para optimizar el origen de los vasos, la cantidad de angulación en OAI se ajusta para maximizar la elongación del Arco y de los vasos.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

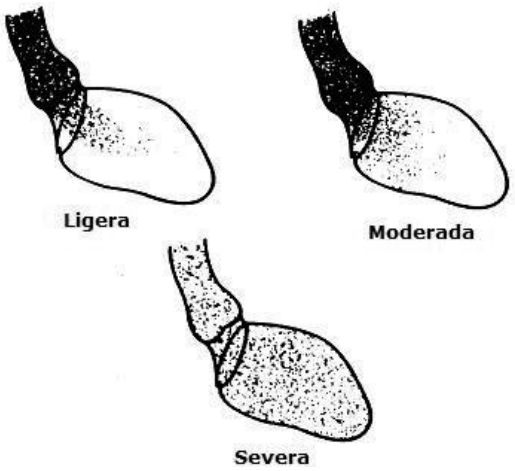
El Aortograma óptimo requiere del uso del Inyector para adecuar la opacificación y el llenado de la Aorta. Las modificaciones que se le hacen al inyector incluyen: Velocidad de presión y de volumen. Cada paciente deberá tener variaciones basados en el tamaño de la raíz aórtica y la presencia de cualquier dilatación aneurismática o datos de insuficiencia aórtica, tamaño del catéter y del paciente.

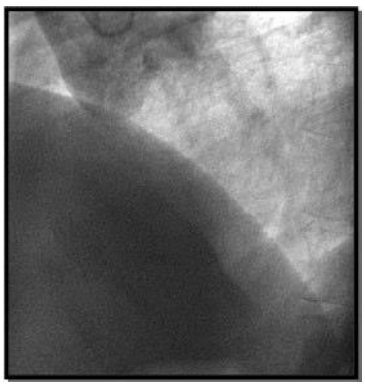
Generalmente 20-25 ml/seg por 40-50 CC total, será suficiente para llenar una Aorta normal. La presión es típicamente 600 PSI para un catéter de 6 Fr, 900 para un 5 Fr y 1200 PSI para un 4 Fr.

Se debe tener siempre en cuenta la extracción de aire del sistema para prevenir un Embolismo durante el Aortograma.

INSUFICIENCIA AORTICA

Valoración de la Regurgitación:




Insuficiencia Leve


Insuficiencia Moderada

5.4 CATETERISMO DE CAVIDADES DERECHAS

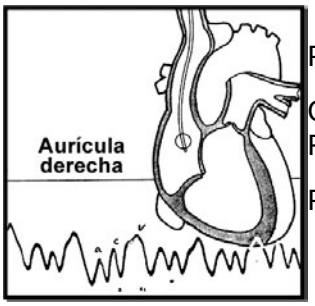
GENERALIDADES:

Se indica en pacientes con valvulopatía congénita o adquirida

Registro de Presiones Basales: AD=Aurícula derecha, VD=Ventrículo derecho, AP=Artería pulmonar y PCP=Presión en cuña.

Saturaciones de oxígeno Determinación de gasto cardíaco Calculo de resistencias vasculares Angiografías si se requiere

PRESIONES DE CAVIDADES DERECHAS



Presión de Aurícula Derecha (AD):

Onda A: sístole auricular (onda P) Onda V: sístole ventricular (onda R)

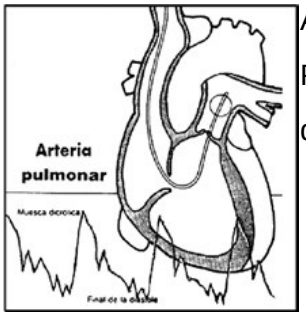
Presión = 0-10 mmHg Presión Medía = (4-6) mmhg



Presión de Ventrículo Derecho (VD):

Presión Diastólica = Presión Medía Auricular Presión Sistólica = 15-30 mmHg

Presión Diastólica = 0-6 mmHg

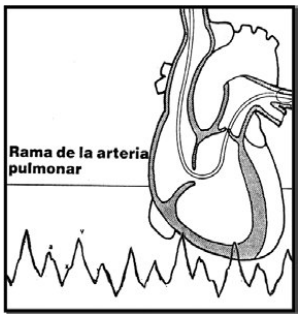


Arteria Pulmonar (AP):

Presión Pulmónar = Presión Sistólica

de Ventrículo Derecho

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Presión Sistólica = 20-25 mmHg Presión Diastólica = 5-15 mmHg Presión Medía = (9-16) mmHg.

Presión Capilar Pulmonar (PCP):

Es la curva de presión que se obtiene al enclavar el balón a una rama distal de la Arteria Pulmónar.

Presión equivalente a presión medía de Atrio Izquierdo (AI)

Presión Medía = 8-12 mmHg

5.4.1 POSTQUIRURGICO DEL PROCEDIMIENTO DE CATETERISMO:

Se hacen estudios EKG y sanguíneos.

Si el catéter fue insertado en la ingle, el paciente deberá inmovilizar la pierna por lo menos ocho horas. Durante este tiempo, un catéter puede ser insertado en la vejiga para facilitar la micción.

Un saco de arena puede colocarse sobre la ingle para ejercer presión en la arteria utilizada para la cateterización y para prevenir el sangrado.

Si el catéter fue insertado en el brazo, se deberá mantener completamente derecho utilizando un tablero para poner el brazo rígido, y por lo general se le permitirá levantarse de la cama en dos horas.

Se debe estimular al paciente la ingesta de líquidos para la excreción del medio de contraste del organismo.

Tiempo aproximado de Estancia en el Hospital: de 0 a 1 día

5.4.2 CUIDADOS POSTOPERATORIOS:

- El paciente no deberá levantar objetos pesados ni realizar ejercicios o actividad sexual agotadora durante un mínimo de 24 horas.
- Cambiar el vendaje alrededor del área de la incisión del catéter como se indique.
- Continuar con el tratamiento médico como se indique.
- Utilizar Acetaminofén para aliviar el dolor, No aspirina ni Ibuprofeno.
- Se podrá utilizar una almohadilla eléctrica de calentamiento o compresas calientes para aliviar el dolor en el sitio de la inserción del catéter.
- El paciente podrá bañarse o ducharse como siempre, pero manteniendo la herida seca y cubierta con una venda durante los primeros días después del procedimiento.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.4.3 RESULTADOS DEL CATETERISMO CARDÍACO

Los resultados de los exámenes generalmente están disponibles a las 24 horas del procedimiento. En ese punto, el médico operador discutirá los resultados y sugerirá opciones adecuadas de tratamiento. En algunos casos, los resultados pueden indicar una necesidad inmediata de cirugía o la realización de Angioplastia.

SI CUALQUIERA DE LO SIGUIENTE OCURRE, EL PACIENTE DEBE LLAMAR A SU MÉDICO:

- Señales de infección, incluyendo fiebre y escalofrío
- Sudoración o náuseas en extremo
- La pierna se siente fría, se pone de color blanco o azul o se entumece u hormiguea Enrojecimiento, hinchazón, dolor en aumento, sangrado excesivo o secreción en el punto de la inserción del catéter
- Dolor en extremo, incluyendo dolor en el pecho
- Dificultad al respirar
- Tos, falta de aire, dolor en el pecho o náusea o vómito severo

5.5 ANATOMIA CORONARIA

El Tronco de la Coronaria Izquierda (TCI) se origina del Seno de Valsalva Izquierdo y generalmente se divide en la Arteria Descendente Anterior (DA), que irriga la pared Anterior del Ventrículo Izquierdo (VI), y la Arteria Circunfleja (CX), que irriga la pared Lateral.

La DA atraviesa el surco Interventricular anterior dando los Ramos Perforantes Septales, que irrigan los dos tercios anteriores del Septum, y los Ramos Diagonales, que irrigan la pared Lateral. A nivel de ápex la DA se puede dividir en dos Ramos Recurrenciales que irrigan parte de la pared Inferior.

La CX cursa a través del surco Aurículo-ventricular dando pequeñas ramas a la Aurícula Izquierda y los Ramos Marginales Obtusos, que irrigan la pared Lateral del Ventrículo Izquierdo; Estos ramos a veces se denominan Ramos Laterales, Laterales Altos y Posterolaterales. Ocasionalmente, el tronco de la Coronaria Izquierda se trifurca originando también el Ramo Intermedio, que irriga la pared Lateral alta del VI.

La Arteria Coronaria Derecha (ACD) se origina del Seno de Valsalva Derecho ubicada en un plano levemente inferior al origen del TC, irriga al Ventrículo Derecho (VD) y a la pared Inferior del VI; atraviesa el surco Atrio-ventricular derecho dando pequeñas ramas a la Aurícula Derecha y Ramos Agudos Marginales destinados al VD. En 60% de los casos el Nodo Sinusal es irrigado por Ramos Auriculares. En aproximadamente 50% de los pacientes la primera rama de la CD es la Arteria del Cono, que irriga el tracto de salida del VD; en el resto nace independiente de un ostium cercano al ostium de la CD.

En más de 90% de los casos, la Arteria del Nodo Auriculovenvtricular se origina de la rama Atrio ventricular de la CD cuando pasa por la cruz. Finalmente se bifurca, dando Ramos Posterolaterales y la Descendente Posterior (DP). La Arteria DP cursa a lo largo del Surco

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

Interventricular inferior dando Ramos Perforantes Septales, esto es una característica que nos permite diferenciarla de Ramos Posterolaterales tanto de la CD como de la CX.

LA DOMINANCIA

Se define por la Arteria que da origen a la rama DP que nutre la pared posterior del VI. En 85% de los pacientes la arteria dominante es la CD, y en el resto de los pacientes es dominante la Cx o una Co-dominancia de ambas Arterias.

PUENTE MIOCÁRDICO

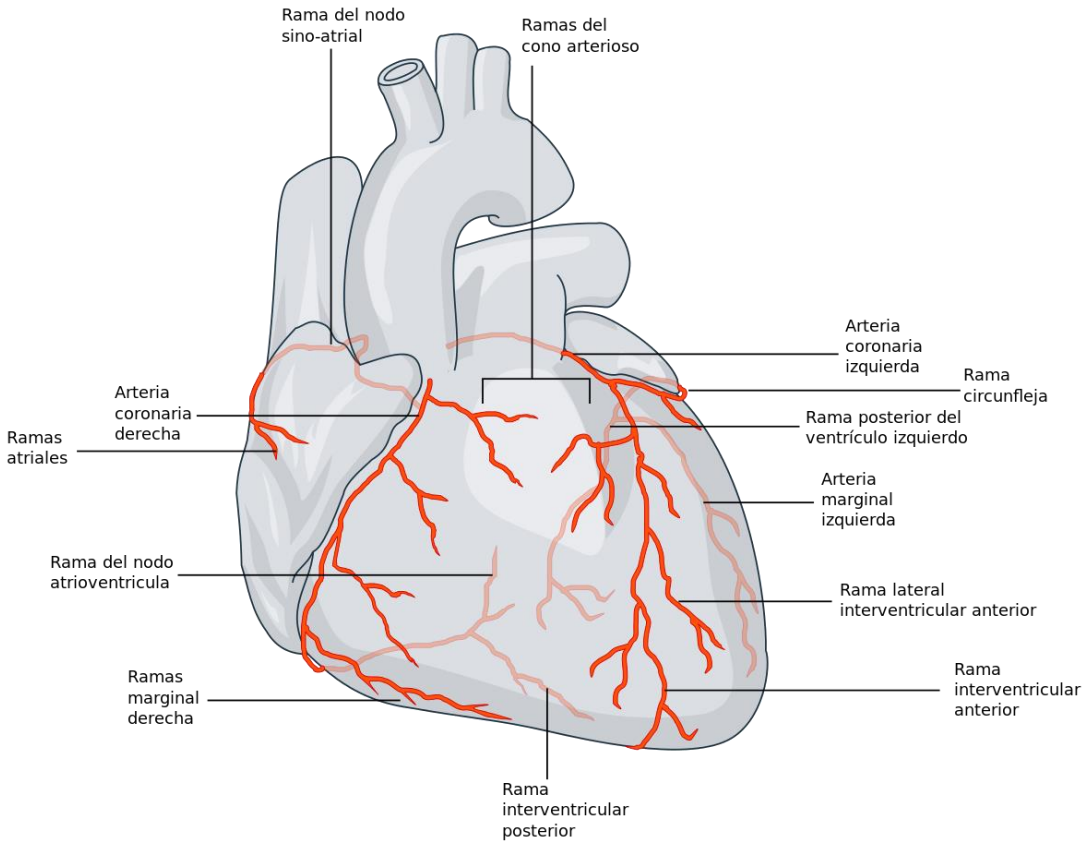
La comprensión sistólica de la arteria coronaria por fibras miocárdicas se denomina puente miocárdico. Si bien se ha demostrado hasta en 12% de los Angiogramas normales, solo 1.7% muestra afinamiento de más de 50% de la luz arterial. La topografía más frecuente es el tercio medio de la DA y, con menor frecuencia, el ramo DP. Con la administración de nitritos la presencia de los puentes se hace más evidente angiográficamente. Dado que el flujo coronario se produce principalmente en diástole, el puente raramente provoca isquemia.

NOMENCLATURA ARTERIAS CORONARIAS.

CORONARIA DERECHA	CORONARIA IZQUIERDA		INJERTO
1. Coronaria derecha proximal	11.Tronco	21. 2da obtusa Marginal	29. Aorta-DA
2. Coronaria derecha medía	12. DA proximal	22. 3ra obtusa Marginal	30. Aorta-CD
3. Coronaria derecha distal, proximal cruz	13. DA medía	23. Surco AV próximo	31. Aorta DP
4. Descendente Posterior	14. DA distal	24. 1ra Posterolateral	32. A. Mamaria I.
5. Coronaria derecha distal cruz	15. 1ra. Díagonal	25. 2da posterolateral	33. Otro
6. 1ra.Posterolateral	16. 2da. Díagonal	26. 3ra posterolateral	
7. 2da.Posterolateral	17. 1ra. Septal	27. Descendente posterior	
8. 3ra.Posterolateral	18. Circunfleja proximal	28. Ramas	
9. Septal Inferior	19. Circunfleja Distal		
10. Marginal Aguda	20. 1era. Obtusa Marginal		

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.5.1 CLASIFICACIÓN FLUJO TIMI



TIMI O: Ausencia de perfusión, sin flujo anterógrado
TIMI 1: Penetración parcial del contraste distal a la obstrucción, pero con llenado parcial del lecho distal
TIMI 2: Vaso permeable con opacificación total del contraste y llenado lento. Material del mismo; llenado lento
TIMI 3: Flujo normal

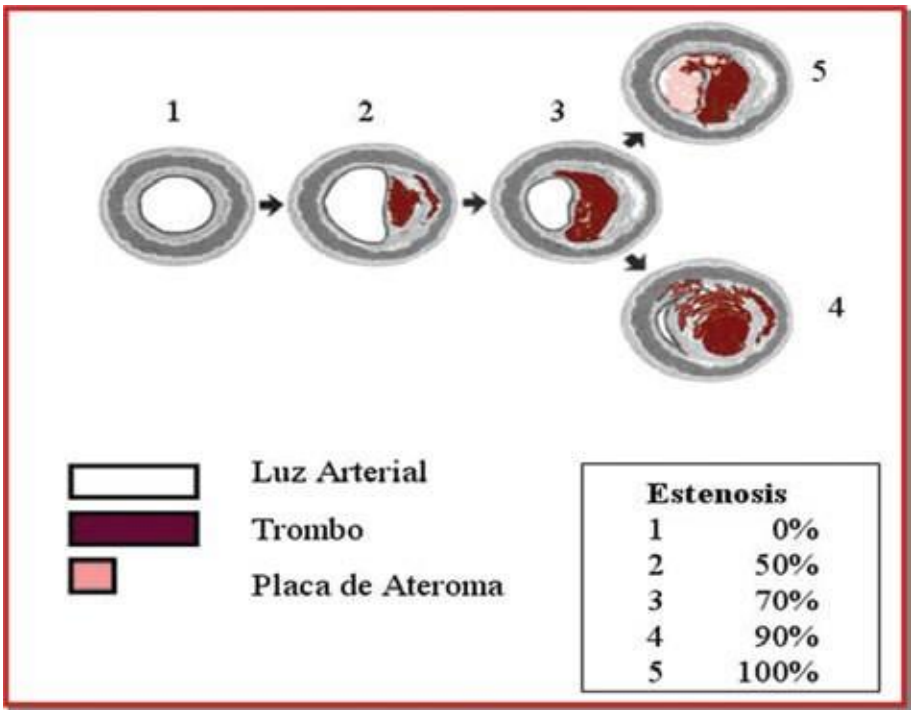
5.5.2 CLASIFICACIÓN GRADO CIRCULACIÓN COLATERAL CORONARIA

Grado O: Circulación colateral ausente.
Grado I: Muy pobre circulación colateral.
Grado II: Llenado lento, con opacificación parcial del vaso receptor.
Grado III: Buen llenado del vaso receptor.

5.5.3 CLASIFICACIÓN AHA, ACC DE TIPOS LESIÓN O PLACAS CORONARIAS.

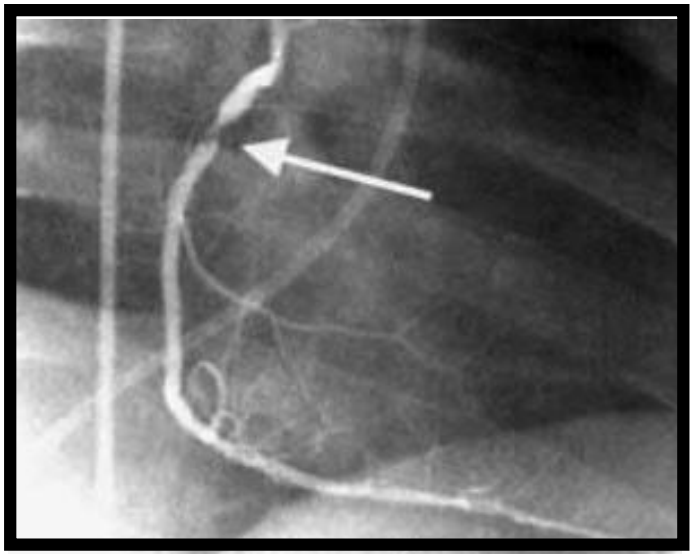
Tipo A:	- Discreta menos 10 mms - Concéntrica - Fácil Acceso - No angulada - Contornos lisos	- No calcificadas - No oclusión total - No ostial - No ramos envueltos - No trombos - No bifurcación
Tipo B1:	- 10-20 mms. - Excéntrica -Moderada Tortuosidad -Segmento angulados 45-90 grados- Oclusión total menos 3 meses. -Contornos irregulares	- Ostial - Bifurcación - Trombos - Bifurcación que puede ser protegida.
Tipo B2:	- 2 lesiones de B1	
Tipo C:	- Tortuosidad excesiva -Segmento próximo. -Angulación más de 90grados -Oclusión total más de 3 meses -Graf venoso degenerado	

5.5.4 ETAPAS EN LA FORMACIÓN Y EL CRECIMIENTO DE LAS PLACAS DE ATEROMA EN LAS ARTERIAS CORONARIAS:



1. Arteria con su luz intacta pero que comienza a ser infiltrada por partículas de colesterol.
2. Desarrollo de la placa de ateroma sobre la pared.
3. Además del colesterol la placa crece por depósitos de calcio y otros elementos y comienza a obstruir la luz en forma significativa.
4. La placa puede seguir creciendo lentamente hasta obstruir la luz de la arteria casi completamente.
5. La placa puede romperse y desencadenar la formación de un trombo (coágulo) que crece rápidamente y obstruye la luz.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Nota Explicativa: Imagen Angiográfica donde se observa la reducción de la luz de la arteria coronaria derecha por una placa de ateroma que está dentro de la etapa 2 de la clasificación antes expuesta.

5.5.5 CLASIFICACIÓN GRADOS TROMBOS CORONARIOS

Grado 0: No Trombos
Grado I: Trombo, posible lesión con contornos irregulares, nebulosidad, borde liso en sitio de oclusión.
Grado II: Trombo pequeño: con dimensión longitudinal igual o menor de ½ a dm del vaso.
Grado III: Trombo moderado: tamaño longitudinal mayor a la mitad del vaso; pero menor 2 veces el diámetro del vaso.
Grado IV: Trombo Grande: diámetro longitudinal mayor al doble del diámetro del vaso.

5.5.6 CLASIFICACIÓN PERFORACIÓN CORONARIA

Grado I:	Cráter extraluminal sin extravasación de contraste. 8% riesgo de tamponade.
Grado II:	Extravasación pericárdica o miocárdica; pero sin salida en forma de jet. 13% riesgo de tamponade.
Grado III:	Contraste sale en forma de jet a través de una franca perforación de más de 1 mms. 63 % riesgo de tamponade.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

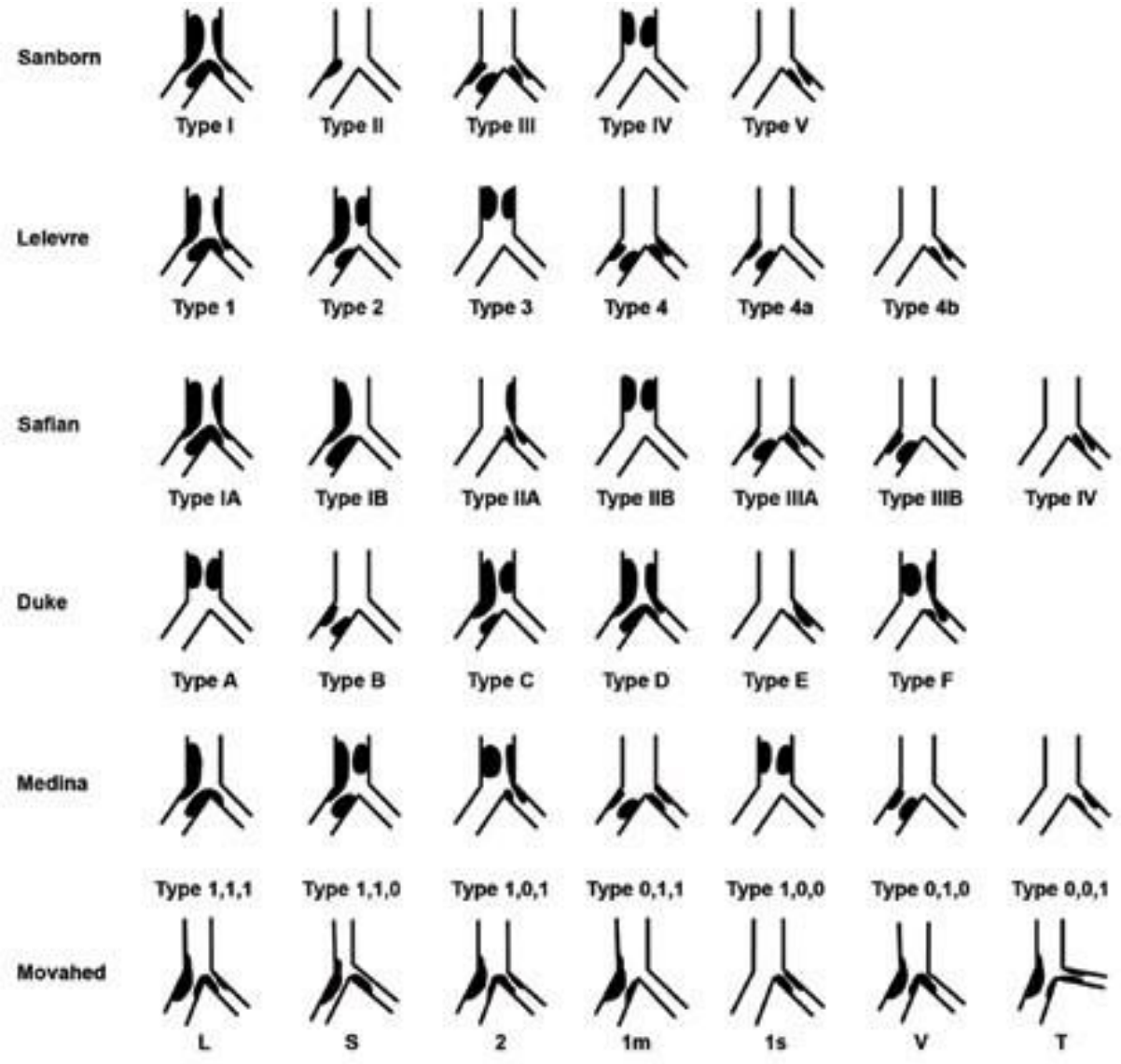
5.5.7 CLASIFICACIÓN DE DISECCIÓN CORONARIA

Grado A: Radiolucido menor, dentro del lumen coronario durante inyección contraste, con mínima o no persistencia de lavado de contraste
Grado B: Doble lumen separado por un área radiolucente, durante inyección contraste con mínima o no persistencia lavada.
Grado C: Sombra extraluminal con persistencia del contraste después lavado contraste.
Grado D: Defecto llenado en espiral.
Grado E: Nuevo y persistente defecto de llenado.
Grado F: Eso con tipo A al E; que conduce alteración del flujo u oclusión total.

5.5.8 ISQUEMIA EN GRAFT AORTOCORONARIA

1 sem: -Trombosis 60% -Angulación 10% -Estenosis focal distal.
1 año: -Estenosis Perianastomóticas -Hiperplasia íntima fibrosa
1-3 años: -Lesión en Graft de conducción de sangre o lesión en arteria nativa
Más de 3 años: - Formación de nuevas placas ateroescleróticas con placas de foam cells (células espumosas), colesterol y tejido necrótico, y son placas friables en Graft.

5.5.9 CLASIFICACIÓN PARA LESIONES BIFURCADAS EN OBSTRUCCIONES CORONARIAS



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.6 ANGIOPLASTÍA CORONARIA

5.6.1 GENERALIDADES

A diferencia del procedimiento diagnóstico, la angioplastía es una intervención Terapéutica que puede ayudar a aliviar los síntomas de la enfermedad de las arterias coronarias, haciendo que le llegue más sangre al corazón, mediante la recuperación del diámetro interno de la arteria enferma.

La angioplastía con balón conocida también como angioplastía percutánea transluminal Coronaria (APTC) es una forma no quirúrgica de tratamiento de revascularización para el tratamiento de lesiones ateroescleróticas seleccionadas en las arterias coronarias. El primer procedimiento de APTC fue realizado en 1977 por el Doctor Andreas Gruentzig en Zurich, Suiza.

El tratamiento de la enfermedad ateroesclerótica coronaria tiene

tres modalidades:

El primero que se inició en la década de los 60's fue la revascularización quirúrgica o cirugía de puenteo o "bypass coronario" que consiste en la colocación de injertos venosos o arteriales que se conectan con puntos de sutura hacia la porción del lecho arterial distal a la lesión ateroesclerótica motivo de la revascularización; de tal forma se coloca una vena de safena o una arteria que habitualmente es la mamaria y que se "puentea" a la lesión ateroesclerótica motivo del procedimiento quirúrgico la unión proximal viene de la aorta ascendente.

La segunda modalidad terapéutica es la angioplastía coronaria con balón y stent y que su técnica se basa en la descrita en la sección de cateterismo diagnóstico, utilizándose el mismo abordaje vascular (arteria femoral) con el introductor arterial previamente descrito. En la APTC se utiliza un catéter muy delgado que en su punta posee un balón diminuto en forma de "salchicha", el cuál cuando es inflado rompe y comprime la placa ateroesclerótica favoreciendo un incremento en el flujo de sangre y mejora o normaliza la circulación hacia la arteria coronaria afectada. La angioplastía coronaria ha tenido una evolución tecnológica sorprendente en los últimos 10 años con el desarrollo de dispositivos como el stent, la aterectomía rotacional (rotablator) o algunos catéteres que tiene la capacidad de fragmentar y aspirar trombos o coágulos. De tal suerte las indicaciones de la ACTP se han extendido significativamente y ha favorecido que aquellas lesiones ateroescleróticas "complejas" que durante el período en que se utilizaba exclusivamente angioplastía con balón; sean ahora tratadas seguramente y con resultados muy satisfactorios.

La tercera modalidad terapéutica es por mucho la menos frecuente y corresponde al tratamiento médico no invasivo con medicamentos, esta opción acontece habitualmente cuando no hay posibilidades de llevar a cabo angioplastía coronaria o cirugía de revascularización debido al grado difuso de enfermedad ateroesclerótica.

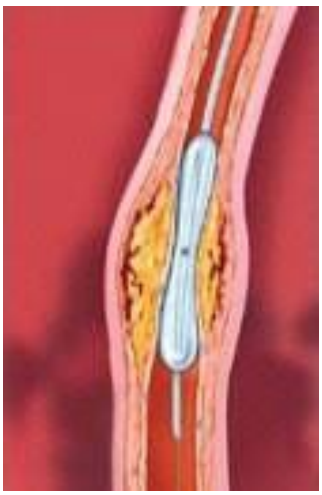
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Se debe tener en cuenta que la angioplastía coronaria como la cirugía de “puenteo” es un tratamiento paliativo que sólo beneficia a las Lesiones obstructivas al flujo de sangre en las arterias coronarias, sin embargo, la enfermedad ateroesclerótica coronaria es una enfermedad no curable que progresa en mayor o menor grado en los distintos territorios y lechos del árbol arterial coronario. El hecho de modificar favorablemente los factores de riesgo coronario (nivel elevado de colesterol en sangre, tabaquismo, enfermedades coexistentes como diabetes mellitus e hipertensión arterial) hará que la enfermedad ateroesclerótica tenga una progresión más lenta y menos agresiva.

La angioplastía con balón es un procedimiento relativamente rápido, tomando una o dos horas en la sala de cateterismo cardíaco. Antes del procedimiento es necesario que el médico haga un adecuado interrogatorio de enfermedades coexistentes que afecten la función renal (puesto que el medio de contraste es tóxico y puede deteriorar la función renal, en caso de historia de alergia al medio de contraste se deberán administrar antihistamínicos o incluso hidrocortisona.

Es importante contar con exámenes de laboratorio que investiguen la función renal, los tiempos de coagulación y una biometría hemática. Así mismo el paciente que se someterá electivamente a un procedimiento de Angioplastía con implante de Stent deberá estar tomando por lo menos 3 días antes aspirina y un medicamento llamado genéricamente clopidogrel que actúa en forma significativa en disminuir la agregación de las plaquetas. El día del procedimiento el paciente y sus familiares deberán estar enterados del riesgo que implica el procedimiento y una autorización por escrito deberá ser firmada.

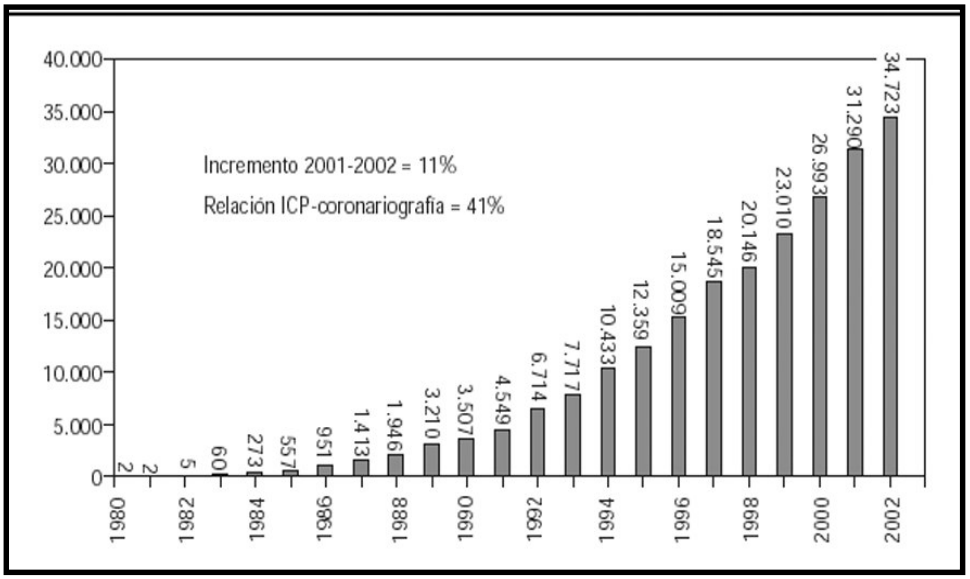
Al igual que en el cateterismo diagnóstico se debe instalar una venoclísis para la administración rápida de medicamentos y soluciones de igual forma se colocan electrodos en las extremidades para monitoreo electrocardiográfico continuo. El paciente debe de recibir un sedante por vía intra-venosa para relajarlo, sin embargo, si la condición del enfermo es delicada o grave o bien si el procedimiento implica un riesgo alto deberá haber un anestesiólogo con experiencia cardiovascular o en terapia intensiva a la cabecera del paciente.



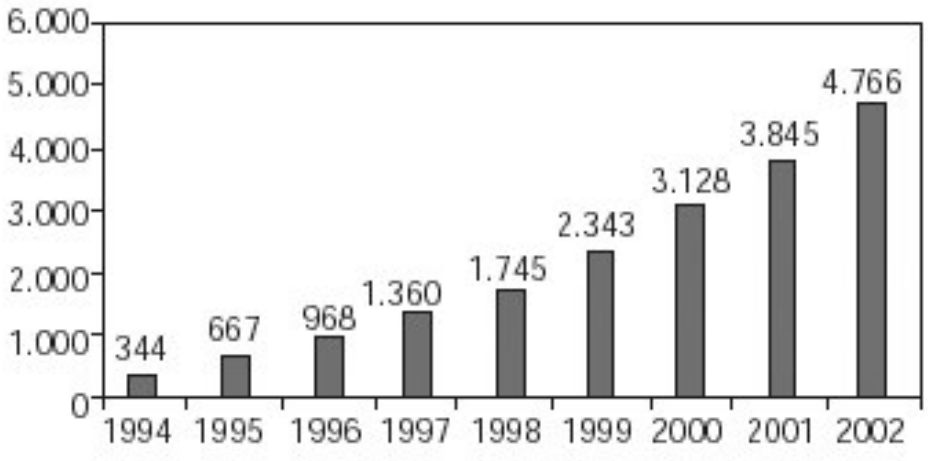
El balón aplana la placa contra las paredes de la arteria.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

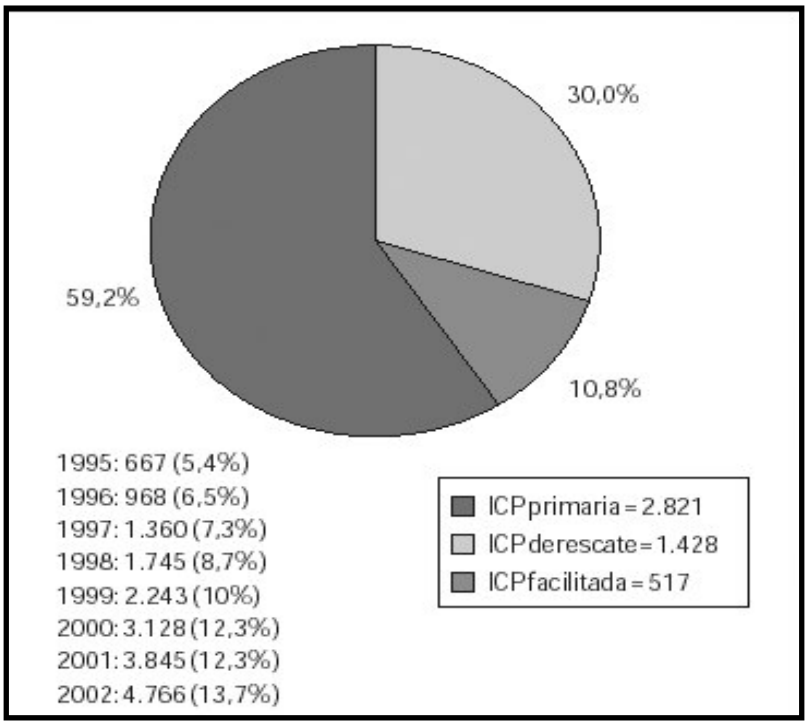
5.6.2 RELACIÓN INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA (ICP) POR AÑOS



5.6.3 INTERVENCIÓN EN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM) AÑOS

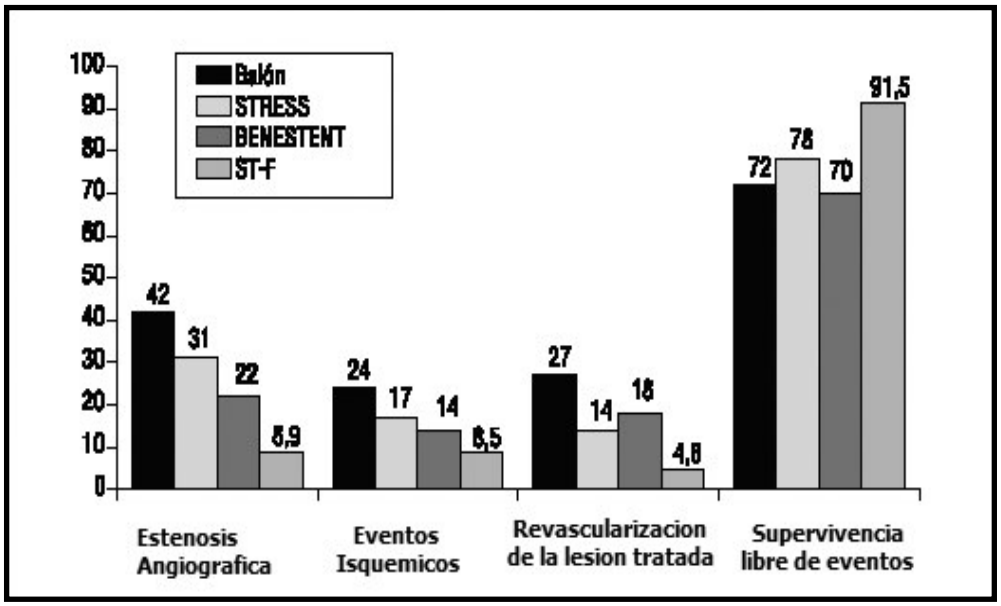


Registro de la Sociedad Española de Cardiología.

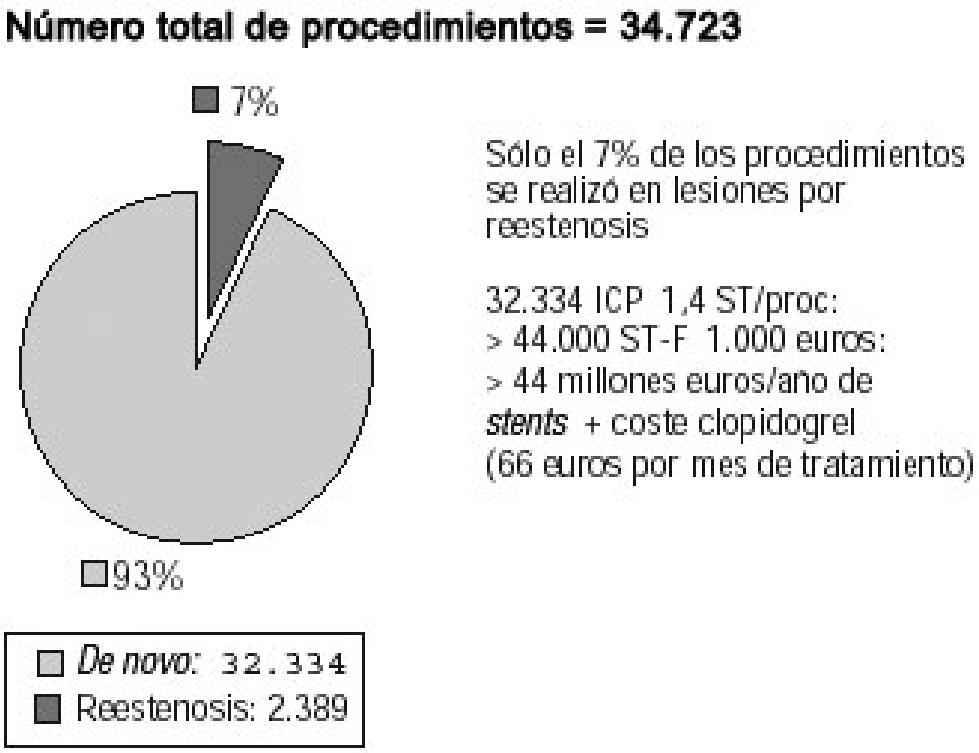


Registro de la Sociedad Española de Cardiología.

5.6.4 COMPARACIÓN DE DIFERENTES TÉCNICAS DE ANGIOPLASTÍA



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



5.6.5 LESIÓN FAVORABLE

Es aquella que efectuada con la técnica relacionada como óptima para el Cardiólogo Intervenciónista, se asocia a una tasa esperable de éxito angiográfico superior al 90% con una incidencia de complicaciones mayores inferior al 5%.

5.6.6 DEFINICION ÉXITO ANGIOPLASTÍA

Angiográfico: Reducción de menos de 20% del diámetro de la estenosis coronaria después del Stent.
Procedimiento: No aparición de muerte, infarto agudo al miocardio o cirugía deRevascularización Aortocoronaria (CABG) durante la hospitalización.
Clínico: Alivio de síntomas de isquemia miocárdica por lo menos 6 meses despuésdel procedimiento.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

5.6.7 INSTRUMENTACION PARA LA REALIZACION DE ANGIOPLASTÍA

A. Introductores (arteriales y venosos), cable marcapasos temporal
B. El Catéter- Guía
C. La Guía (Guidewire) 0.014 mms
D. Insuflador
E. Introductor de Guía 0.014 mms
F. Conector en Y
G. Rotador de Guía 0.014 mms
H. Balon
I. Stent
J. Heparina (10. 000 U Intracoronaria)
K. Nitroglicerina Intracoronaria si se requiere.
L. Premédicación: Aspirina + Clopidogrel
M. Materiales correspondientes para un Cateterismo Diagnóstico.

A. EL CATÉTER-GUÍA

Son catéteres con similitudes a los utilizados para estudios diagnósticos con algunas modificaciones específicas tales como: a igual French tienen un diámetro interno mayor que uno para diagnóstico lo cual se logra mediante una reducción del espesor de la pared (menor resistencia de sus paredes). El extremo blando (Soft Tip) es de suma importancia (todos los nuevos diseños lo tienen) ya que minimiza la posibilidad de trauma del vaso donde apoya (por ejemplo, tronco de coronaria izquierda).

Las funciones del Catéter-Guía se pueden resumir en Tres: Sistema de Entrega y Guía para el balón de dilatación, Soporte (backup) para el avance del balón en el árbol coronario y a través de la lesión; y Sistema de Monitoreo de Presiones.

Su avance se realiza como otros catéteres sobre una guía 0.035 mms con extremo flexible punta en “J” hasta la raíz de aorta donde se cateteriza el ostium del vaso a tratar. En algunas situaciones no tan frecuentes en la actualidad, que se requiere un Catéter-Guía de alto French o en pacientes con enfermedad arteriosclerótica difusa, utilizamos un catéter piloto de mayor largo, telescopado, para disminuir el trauma arterial y la posibilidad de ateroembolización con el avance del Catéter-Guía.

La embolización también puede disminuirse si antes de cualquier inyección se permite algo de flujo retrógrado.

Una vez en el arco aórtico el catéter-guía se conecta a un conector o llave en “Y” y ése a un manigordo de dos o tres vías (una de ellas para monitoreo de presiones, otra para la sustancia de contraste y una eventual tercera para lavado). Se debe poner especial cuidado para evitar la presencia de burbujas de aire dentro del sistema que puedan ser embolizadas en la circulación coronaria o sistémica.

El diámetro del catéter a utilizar se basa en el tamaño de los dispositivos coronarios a emplear; la curva en base al tamaño de la raíz de la aorta, el sitio de origen del vaso a cateterizar y el recorrido del segmento proximal del vaso a tratar.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

La fricción que produce el avance del catéter puede disminuirse mediante una cubierta hidrofílica, lo cual es relevante para el acceso raG-díal.

La fricción dentro del catéter-guía para el avance de los demás materiales depende de su diámetro y también del ángulo de sus curvas; estas no deben ser muy agudas ya que ello aumenta mucho la resistencia. Otro sitio de resistencia es el sitio de la transición entre el catéter-guía y el sitio de la transición entre el catéter-guía y el vaso coronario, por lo que la posición del catéter debe ser lo más coaxial posible, para disminuir la resistencia y la fricción, el riesgo de trauma y aumentar el soporte (backup) para el avance del balón/stent, lo cual es de vital importancia para el catéter guía, y ello depende su curva y del grado de coaxilidad logrado con el vaso.

Es importante revisar esto antes de comenzar el avance de las guías y los balones ya que puede dificultar y hasta complicar un procedimiento.

La amplia variedad de curvas disponibles hace casi innecesario tener que recurrir a las modificaciones de las curvas originales mediante calor como se solía utilizar hace algunos años.

La necesidad de soporte decreció con la disminución del perfil de los dispositivos, pero aumentó con el incremento de la frecuencia de Lesiones complejas, tales como oclusiones totales, Lesiones calcificadas o ubicadas en segmentos muy tortuosos.

Los vasos pequeños y las obstrucciones ostiales pueden producir, al ser introducido el catéter-guía, un bloqueo parcial o total del flujo por el catéter-guía, manifestado por una “ventricularizacion o damping” de la curva de presiones que puede llegar hasta la caída o desaparición de ella, con sus potenciales complicaciones, lo cual se puede disminuir utilizando catéteres con orificios laterales (side holes) o con una cateterización subselectiva durante parte del procedimiento.

En el caso de usar catéteres con side holes hay que considerar que estos mejoran el registro de presiones, pero no siempre el flujo coronario distal.

En situaciones de Lesiones de extrema complejidad, que requieren de mucho soporte por el catéter-guía y que no se logra con las maniobras habituales, o se quiere evitar cambiar el mismo o en los casos en que se está empleando un catéter-guía de no muy alto French (usualmente 5 a 6 French), se puede recurrir a una intubación profunda (deep intubation), la cual se realiza avanzando el guía tan profundo como se lo requiera o pueda en el vaso a tratar utilizando la guía y el shaft del balón. Esta maniobra debe ser reservada para casos de excepción ya que aumenta el riesgo de disección de los segmentos proximales; además la injuria endotelial de dichos segmentos puede llevar a un proceso de enfermedad de rápida progresión (reestenosis).

En algunas ocasiones puede suceder que el catéter-guía elegido no sea el adecuado, generalmente porque el soporte no es suficiente, y se requiere su cambio cuando y se ha cruzado la lesión con el alambre-guía, y a veces también ya se ha dilatado. En esas circunstancias el cambio es dificultoso y riesgoso, pero de ser imperativo y si no se quiere perder la posición de la guía (si ya ocurrió una disección importante, p. Ej.) se sugiere dejar

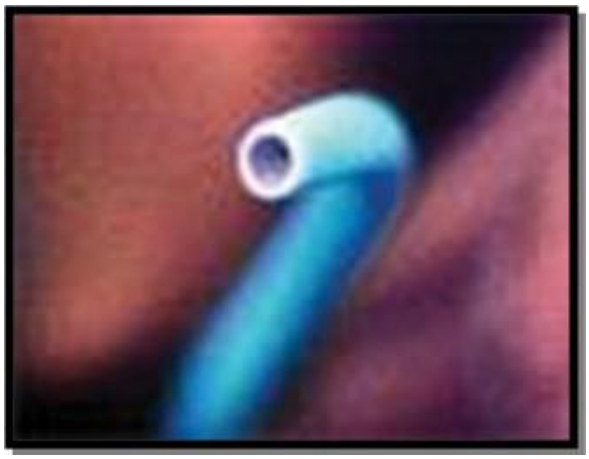
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

la guía en posición mientras se retira el catéter-guía (usando una extensión en caso que sea una guía corta). Luego introducir el catéter seleccionado usando dos guías; la coronaria, que debe seguir en posición, y una segunda de soporte, de 0.035 mms que acompaña hasta la raíz de aorta y luego se la retira.

A la maniobra anterior se puede agregar que sobre la guía coronaria se puede avanzar un balón de angioplastía para que le dé más soporte al momento de cateterizar el ostium nuevamente.

B. CATETERES GUIAS





(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

C. CATETER-GUIAS MAS UTILIZADOS

Coronaria Derecha	**Catéter Guía**
• Raíz aórtica normal	JR, Multipropósito, AR1,
• Dilatada	AR2JR5, AL (2.5, 3)
• Orientación	
Inferior	Multipropósito, JR 5 AL (1.5, 2)
(vertical)	JR 3.5, AL (1.5, 2) Arani, El-Gamal
Superior	
• Origen	AL (1.5, 2), Multipropósito, JR4
Anterior	AR2 Multipropósito, AL (1.5, 2)
Superir	
Coronaria Izquierda	
• Arco aórtico	
Normal	JL 4, AL2
Dilatad	JL5, AL (2, 2.5, 3)
a	
• Orientación	JL (3, 3.5), AL (2,3)
Superio	JL5, AL2
rInferior	
• Subselectiva	JL 3.5, JLG (tip anterior)
Descendente	AL, JL5, JLP (tip
AnteriorCircunfleja	posterior)JL-short tip,
TCI	Multipropósito
Puentes Venosos	
• Origen	
Anterior (Puente a DA o CD)	JR, Multipropósito, AL, AR, RCB
Posterior (puente a CX)	El-Gamal, AL, LCB

A= Amplatz (L= izquierda, R=derecha) Judkins (L= izquierda, R= derecha).

D. ALAMBRE-GUÍA (GUIDWIRE)

Es uno de los elementos más importantes y sensibles a las preferencias del operador. En general, este elemento se compone de tres partes fundamentales:

- El cuerpo central: constituye el llamado shaft de la guía (wire) que le da cuerpo y estabilidad para el avance del balón sobre ella;
- El extremo distal flexible: aporta la parte atraumática para el cruce;
- Un alambre delgado central soldado cubierto por un coil también muy delicado que conecta ambas partes antes referidas; variaciones en su largo dan diferentes grados de rigidez.

Las características para considerar en una guía en el momento de su elección son su grado de control y respuesta a la rotación (torque control), posibilidad de dirigirla, visibilidad,

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

flexibilidad y su estabilidad y soporte, capacidad de proveer cuerpo y estabilidad para el avance del balón).

La combinación de todos estos elementos no suele resultar simple, ya que a mayor flexibilidad menor capacitada de dirección e inverso.

De acuerdo al grado de flexibilidad del extremo se pueden dividir en tres grandes grupos:

- Las muy flexibles (floppy)
- Las flexibles o intermedías
- Las más rígidas (Standard)

Si bien la experiencia del operador es importante, la prudencia indica ir desde las más flexibles hasta las más agresivas en forma progresiva. La utilización de un balón como soporte le da cuerpo, aumenta la rigidez del extremo cuando se lo avanza y en ocasiones mejora la capacidad de rotación de la guía.

En angioplastía coronaria el uso ha consagrado a las de 0.014 pulgadas, como las más utilizadas, sin embargo, existen guías desde 0.009 pulgadas, hasta 0018 pulgadas.

Las de 0.010 pulgadas, son muy flexibles y útiles cuando hay tortuosidad proximal, pero proveen poco soporte, las de mayor cuerpo como las de 0.016 pulgadas o 0.018 pulgadas que tienen mucho soporte tiene mucha tendencia a rectificar la normal anatomía del árbol coronario, especialmente en vasos tortuosos, motivo por el cual casi no se utilizan.

La guía de acero de rotabaltor es de 0.009 in y suele ser utilizada sólo para el momento de la ablación, ya que el cruce de Lesiones complejas suele requerir el empleo de otra guía más dirigible, mientras que el implante del Stent otra de mayor soporte.

La gran mayoría tiene un extremo opaco a los rayos X de 1 a 3 cm, sin embargo, existen otras con una porción radiopaca de mayor extensión (25 cm), pero ello dificulta la visualización del vaso a tratar, especialmente para díagnosticar Disecciónes.

Algunas guías están preformadas de origen con un extremo angulado, pero en general los operadores prefieren las guías rectas que les permiten a ellos darles el grado de angulación que a su juicio mejor se adapta a la anatomía de la lesión a tratar.

El largo de estas guías suele variar entre los 175 a 190 cm de las guías cortas que se utilizan con lo balones de rápido intercambio (balones de intercambio rápido, monorraíl, rapid Exchange), con la posibilidad de diferentes de acuerdo a la marca. En el otro extremo las guías de 300 cm se utilizan con los balones sobre la guía (over the wire).

En los últimos años ha crecido la popularidad de las guías con cubierta hidrofílica, lo cual favorece el avance en vasos tortuosos; y de acuerdo a la rigidez también la posibilidad de cruzar obstrucciones muy complejas o cerradas, como las obstrucciones totales.

La dificultad que suelen tener, con ciertas diferencias entre las varias marcas y tipos de esa familia, es la escasa posibilidad de dirigirlas, la posibilidad de Disecciónes y hasta perforaciones.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

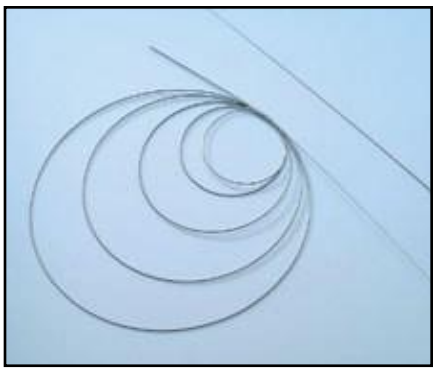
El grado de soporte varía entre los diferentes tipos de guía, pero de acuerdo a la consistencia del shaft, algunas se han dado en llamar de alto soporte (extra-support) y son de gran ayuda cuando hay dificultad en el avance de los dispositivos. A ello se ha agregado la utilización del Nitinol en la construcción de los shafts de algunas de ellas que aporta cierto grado de soporte y resistencia a la posibilidad de angulaciones o fracturas. En casos muy complejos en que el soporte continúa siendo insuficiente, la posibilidad de usar otra y otras guías como soporte (body wires) es de gran ayuda.

Cuando se tratan bifurcaciones y se utiliza más de una guía se debe mantener alguna identificación externa, como una suave angulación, un dispositivo de rotación o una compresa sobre alguna de ellas, para evitar confusiones en momentos de apuro.

Un diseño muy particular aplicado a la porción distal del shaft de una guía, el cual tiene un trayecto sinuoso (en zigzag), permite en circunstancias en las cuales es muy dificultoso avanzar un Stent (vasos muy calcificados o cruzar un Stent a través de otro) aplicar una maniobra combinada de avance del dispositivo y discreta retracción de la guía lo cual hace cambiar la dirección de avance extremo del Stent lo que le permitirá saltear el depósito de calcio o el strut del Stent previo que impide o dificulta el avance del dispositivo en cuestión.

La libertad con que una guía rota orienta acerca de su ubicación en la verdadera luz de un vaso; el avance con el extremo totalmente curvado a través de un Stent nos aumenta la posibilidad de haberlo recruzado por el centro y no a través de algún strut mal posicionado.

GUIAS (GUIDEWIRES)





E. INSUFLADOR

Es un dispositivo que conecta el Balón y/o Stent para el procedimiento de predilatación o colocación del Stent de manera directa en el área afectada. Hace que el balón adquiera una dureza muy alta en la pared del vaso, que permite romper y fracturar la placa

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

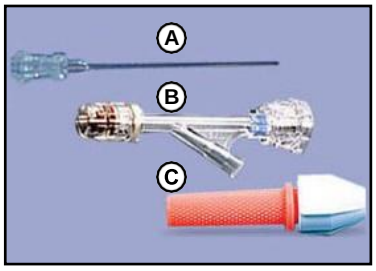
ateroesclerotica, restableciendo el flujo normal de sangre hacia el lecho arterial distal de la arteria afectada.



F. INTRODUCTOR DE GUIA: Dispositivo por la cual pasara la guía 0.014 mms por extremo externo de cateter guía.

G. CONECTOR EN Y: Se coloca en el catéter- guía, permite la entrada de la guía 0.014 mms, balón y/o Stent y mantiene la conexión con el sistema de manifold

H. ROTADOR DE GUIA: Facilita el manejo de la guía, y su posterior colocación distalmente a la Arteria.



A: Introductor de Guía

B: Conector en Y

C: Rotador de Guía

I. BALONES

El diseño de los balones permite clasificarlos en tres grandes grupos:

1) **On-the-wire:** son aquellos en los cuales la guía (wire) está fija a su extremo distal. Ya no están en uso, dado que para cambiar el balón se requiere perder la posición con la guía-
2) **Over-the-wire:** son aquellos en los cuales la guía cruza todo el shaft desde un extremo al otro; dichos sistemas tienen la particularidad de facilitar las maniobras con la guía y además dan la posibilidad de intercambiar una guía sin perder la posición, realizar un test para corroborar una posición o infundir una droga.
3) **Balones monorraíl o de intercambio rápido:** en ellos solo la porción distal del mismo desliza sobre la guía, la cual ingresa por el orificio central distal del shaft y sale por uno ubicado lateralmente. Estos balones son los más utilizados en la actualidad.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Los balones de perfusión ya casi no se utilizan, eran balones over the wire o monorraíl, que permitían mantener cierto grado de flujo distal, el cual era importante en pacientes inestables cuando se requerían insuflaciones muy prolongadas, lo que hoy ya no se utiliza luego de la introducción del uso rutinario de stent.

Otra clasificación de los balones se realiza de acuerdo a la complacencia de su material. Consideramos complacientes a aquellos que su diámetro aumenta progresivamente con el incremento de presión de insuflación; los semicomplacientes o no complacientes son aquellos que sufren poca o casi nula modificación del diámetro del balón al aumentar la presión de insuflación. Estos son los más utilizados ya que tienen menor posibilidad de daño del vaso cuando se requiere de alta presión.

La elección del diámetro del balón se realiza considerando una relación con el vaso adyacente previamente tratado con nitroglicerina, siendo ésta de 1:1 o 1.1:1, una relación mayor aumenta el riesgo de disección. Los balones de mayor diámetro requieren de menor presión para su insuflado, ya que la tensión parietal es mayor que en los diámetros menores.

Los balones largos se adaptan mejor a los segmentos curvos, pero tienen la desventaja de subdilatar el segmento proximal y sobredilatar el distal.

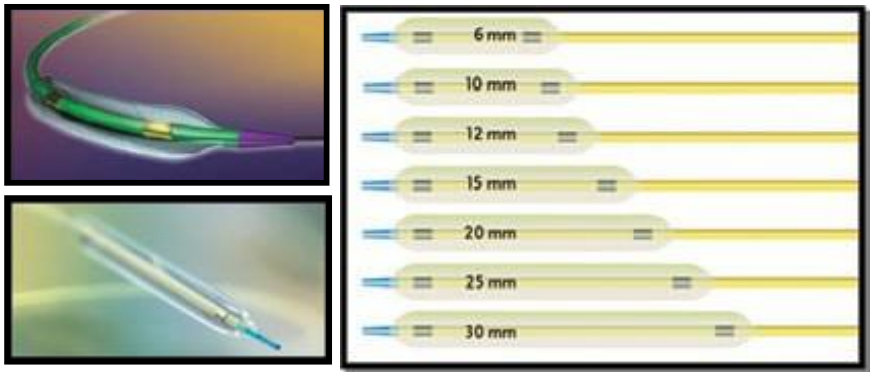
El tiempo de insuflación ha disminuido considerablemente, desde las insuflaciones prolongadas de los inicios a los pocos segundos de la actualidad; solo inflamos un poco más prolongado cuando estamos buscando un resultado stent-like con el balón y no planeamos poner stent. No utilizamos el reacondicionamiento isquémico de épocas pasadas.

Cuando se realiza kissing-balloon se debe tener precaución de no insuflar a muy alta presión para evitar daños del segmento proximal, mientras que la selección de los diámetros se debe realizar de acuerdo con las referencias proximales y distales.

En Latinoamérica, donde está permitido reutilizar estos dispositivos, se debe tener la precaución de insuflarlos antes de ser introducidos al paciente para chequear su integridad y deben ser aspirados correctamente para disminuir su perfil además de asegurar que el mecanismo funciona correctamente.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

BALONES



J. EL STENT

En sus comienzos la Intervención Coronaria Percutánea (ICP) solo consistían en dilatación con balones en el sitio de las obstrucciones a lo que se conoce como angioplastía, en aquella época eran frecuentes los fallos en la dilatación por incapacidad de dilatar la obstrucción o porque después de dilatarla rápidamente se volvía a presentar la obstrucción. Esto con frecuencia se tenía que manejar con cirugía para realizar puentes coronarios.

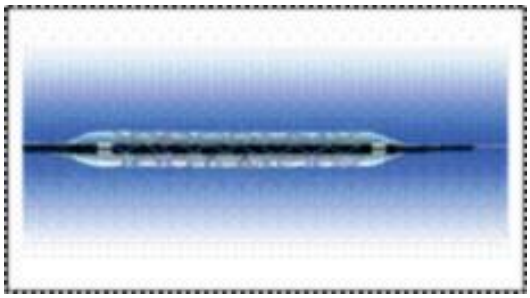
Actualmente el tratamiento exclusivo con balón no es suficiente ya que en muchas ocasiones el diámetro interno que se obtiene en el sitio de la lesión no es suficiente y además existe una posibilidad alta hasta del 30 a 35% de generarse dentro de los primeros 6 meses post-procedimiento un nuevo cierre de la arteria en el sitio de la lesión inicialmente tratada, este fenómeno de “re-cierre” se conoce como reestenosis y se debe a un proceso inflamatorio que produce un tejido fibroso o cicatricial que vuelve nuevamente a obstruir el flujo de la arteria y se manifiesta clínicamente en la mayoría de las veces con recurrencia de eventos de angina de pecho.

Por esas razones desde 1994 se ha utilizado comercialmente un dispositivo conocido como Stent que tiene una forma de “malla” cilíndrica y que está hecho de acero inoxidable y que es expandido a altas atmósferas por medio de un catéter balón favoreciendo un adosamiento óptimo de esta férula a la pared interna de la arteria constituyendo un andamiaje que incrementa importantemente el diámetro interno en el sitio de la lesión ateroesclerótica tratada. Con esta tecnología del Stent la frecuencia de reestenosis ha disminuido.

En la actualidad más del 90% de los pacientes reciben Stent dentro de la ICP.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Características del Stent ideal:



- Flexible.
- Bajo perfil.
- Radiopacidad.
- Tromboresistente.
- Biocompatible.
- Hemocompatible.
- Elevada fuerza radíal.
- Fácil expansión.
- Baja razón metal/arteria.
- Bajo espesor de los strut.
- Bajo grado de acortamiento longitudinal tras implantación.
- Bajo o nulo grado de recoil durante el seguimiento.
- Costo-efectividad.

Clasificación de los Stunts:

a) Por su mecanismo de expansión:

- **Autoexpandibles:** los cuales están formados por una malla cilíndrica de acero inoxidable diseñada en forma de resorte que le permite expandirse al retirar la vaina de sujeción.
- **Expandibles con balón:** que van montados sobre un balón de angioplastía. Tras el inflado del mismo se logra la expansión del stent y su fijación a la pared vascular.

b) Por su Estructura:

- Tubulares
- Filamentos Helicoidales (Coil)
- Anillos (Ring)
- Malla (Mesh)

STENT LIBERADOR DE MEDICAMENTO

El uso de Stents disminuyo la presencia de complicaciones durante la angioplastía con balón y la necesidad de cirugía de urgencia. La presencia de reestenosis que es la recurrencia de la estrechez en el sitio tratado con balón disminuyo de manera significativa y todavía continúa siendo un problema importante ya que todavía se presenta entre el 10 al 40% de los pacientes.

Para evitar esta reestenosis, se han probado múltiples tratamientos, sin embargo, el único que ha demostrado ser útil es la utilización de Stents liberadores de medicamentos. Los

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

stents que liberan medicamentos son idénticos a los que no los liberan, es decir conservan su estructura metálica de acero inoxidable, pero ellos contienen sobre su superficie un polímero en el cual está integrada o absorbida una droga que posee efectos antiproliferativos (que inhiben los procesos bioquímicos que generan la reestenosis) y que han demostrado una frecuencia de reestenosis entre el 5 al 8%. Las drogas antiproliferativas existentes en el mercado son la Rapamicina, Paclitaxel, Everolimus, Tacrolimus.

Por los resultados excelentes que han tenido estos Stents liberadores de droga en reducir significativamente el fenómeno de reestenosis la tendencia es de implantar este tipo de Stents en la mayoría de las Lesiones que son tratadas con Angioplastía. Sin embargo, es muy importante considerar que No todos los pacientes tienen indicación para Stents liberadores de droga y su uso será definido por el médico teniendo en cuenta el paciente y el tipo de lesión a tratar y que el costo de estos Stents es sumamente elevado y que solamente una minoría de pacientes son beneficiados con este tipo de tecnología.

5.6.8 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE ANGIOPLASTÍA

1. La técnica de colocación del introductor en la arteria femoral es la misma a la descrita en la sección de cateterismo diagnóstico, así mismo es de utilidad punciónar la vena femoral e introducir otro introductor en caso de que se requiera la utilización de un cable de marcapaso por la eventualidad de una frecuencia cardíaca muy baja o bien por bloqueo cardíaco que pueda presentarse durante el procedimiento; complicación que más frecuentemente se presenta cuando se realiza Angioplastía en la Arteria Coronaria Derecha.

2. A través del introductor se introduce el catéter guía, la punta del catéter es colocado sobre la abertura de la Arteria. El catéter guía permite el paso del medio de contraste, localizando el área de la lesión.

3. Una vez que se identificó la lesión a tratar con Angioplastía con la inyección de material de contraste con el catéter guía el operador estima el tamaño de la Arteria Coronaria y selecciona el tipo de catéter balón y guía que usara durante el procedimiento.

4. Canalizada la Arteria se debe administrar una dosis de Anticoagulante “Heparina” que se administra intracoronaria. Así mismo es recomendable administrar nitroglicerina a través del catéter guía hacia la arteria que va a ser tratada para minorizar las posibilidades de espasmo coronario. Usamos 10,000 uds intracoronaria de heparina y de nitroglicerina de toma 1 cc (10 mgrs) en diluida en 10 CC. y se pasa, 1 cc que equivale a 100 microgramos por CC.

5. El alambre guía, es una guía bien delgada con una punta flexible y radiopaca que se inserta dentro del catéter guía a través de un introductor de guía. Mientras se observa por el fluorcospio, el operador dirige la guía a través de la Arteria, la punta de la guía atraviesa la lesión y controla los movimientos y dirección de la guía suavemente

manipulando la parte distal de la guía, que se encuentra fuera del paciente a través de un rotador de la guía.

6. Colocada la guía distalmente a la Arteria, esta actúa como el trayecto hacia la estenosis y se procede a introducir el Balón que se encuentra colapsado. La punta del catéter balón esta perforada y se inserta detrás del guía que se encuentra dentro del catéter guía. Se dirige el catéter Balón y se coloca en el sitio de la estenosis. Se infla externamente por un insuflador externo, de tal forma el balón adquiere una dureza muy alta en su pared que permite fracturar y comprimir la placa ateroesclerótica, expandiendo la pared Arterial, restableciendo el flujo normal de sangre hacia el lecho arterial distal de la arteria afectada.

7. Si hubiese sobre el Balón un Stent, este quedaría implantado sobre la Arteria, para dar apoyo a esa área de la Arteria que ha quedado expandida. Se retira el Balón, guía, catéter guía y finaliza el procedimiento de Angioplastía.

5.6.9 POSTQUIRURGICO DEL PROCEDIMIENTO DE ANGIOPLASTÍA:

Finalizado el procedimiento y dependiendo de las condiciones cardiovasculares o generales del paciente se le traslada a la Unidad coronaria o bien a su habitación. A continuación y en un lapso de 6 – 8 horas si no hubieron complicaciones durante el procedimiento los introductores pueden ser retirados como lo descrito en la sección de cateterismo diagnóstico, bien sea por compresión manual por lapso aproximado de 30 a 45 minutos o bien por la aplicación de un sellador compuesto de un tapón de colágeno (Anginosa vasoseal) o tipo sutura (perclose) que se aplica durante el retiro del introductor y que permite que el enfermo pueda movilizar su pierna en pocas horas.

El paciente permanecerá en reposo en cama aproximadamente 12 horas después del procedimiento y habitualmente puede ser egresado del hospital 24 a 48 horas después del procedimiento. En más del 90% de los casos la angioplastía con implante de stent se realiza con éxito y sin complicaciones mayores y con alivio o desaparición de los síntomas que motivaron la angioplastía a los pocos días después del procedimiento pudiendo prontamente re-integrarse a sus actividades laborales.

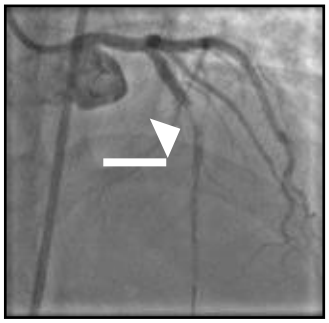
En el seguimiento a mediano y largo plazo (especialmente durante los primeros 6 meses post-angioplastía) el enfermo requerirá de una vigilancia clínica estrecha con el cardiólogo para evaluar la respuesta al procedimiento y vigilar la aparición de datos que sugieran reestenosis. Pruebas de esfuerzo y gamagramas cardíacos (medicina nuclear) son de gran utilidad para detectar precozmente la aparición del fenómeno de reestenosis.

EL PACIENTE DEBE LLAMAR AL MÉDICO SI:

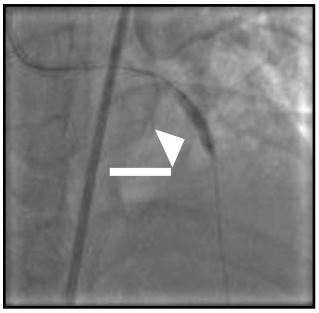
- Tiene “ANGINA “(dolor en el pecho).
- El sitio de la inserción le duele o está hinchado, enrojecido, sangrando o drenando. Tiene dolor intenso, sensación de frío o un color azulado en la pierna o el brazo donde estuvo el catéter.

- Tiene sangre en la orina, excrementos oscuros u otro tipo de sangrado. Tiene fiebre de más de 38 °C.

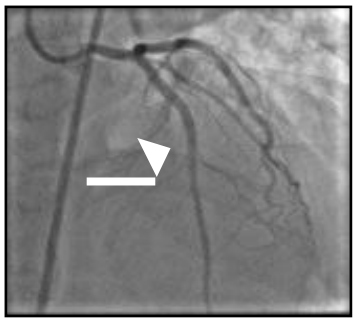
CASO CLÍNICO



Estenósis crítica por placa ateroesclerótica en la arteria descendente anterior

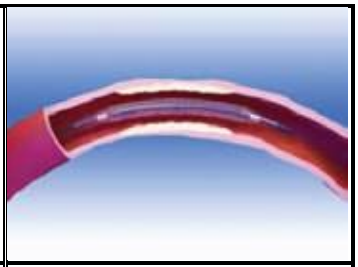
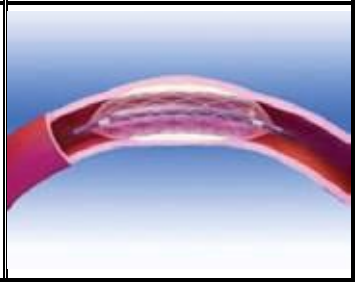


Dilatación del balón con expansión del Stent a la pared vascular.

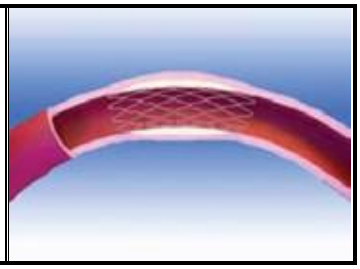


Resultado post-colocación del stent.

5.7 IMPLANTACIÓN DE STENT

El Stent coronario se coloca por encima del catéter balón para angioplastia y se implanta en el punto de obstrucción.	
Cuando el balón se infla, se expande el Stent y se coloca en la pared interior de la arteria.	

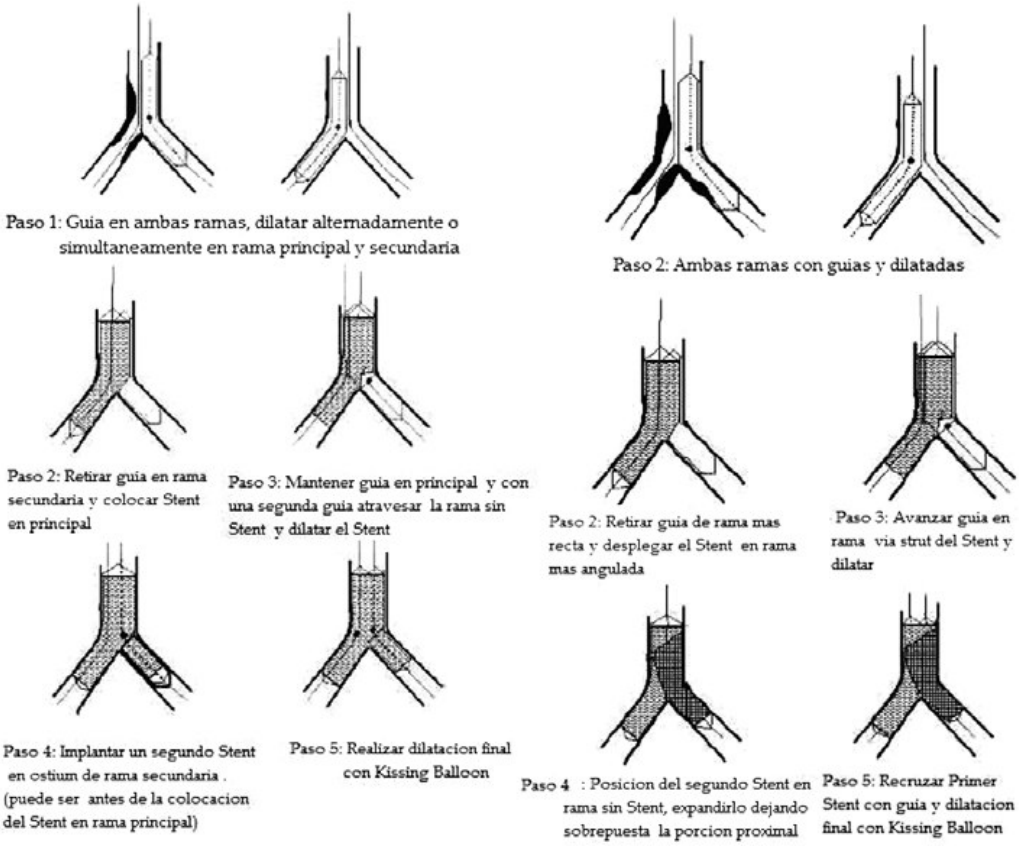
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Cuando el balón se desinfla, el Stent expandido permanece en la pared de la arteria. Con el paso del tiempo, las células del interior de la arteria crecerán sobre el dispositivo y mantendrán el implante en su sitio.	

5.7.1 TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA COLOCACIÓN DE STENTS EN LESIONES OSTIALES Y BIFURCADAS

Tipo A

También denominada Técnica en T. Consiste en el implante del Stent en el ostium del ramo lateral seguido por implante de otro Stent en el ramo principal, cubriendo el ostium del ramo lateral. Esta estrategia, teóricamente, permite una perfecta solución al problema de implantes de Stents en los dos ramos; mientras tanto, dependiendo del ángulo de origen del ramo lateral (ángulos agudos) se hace imposible la cobertura completa de su ostium, transformando este local particularmente vulnerable a la reestenosis.



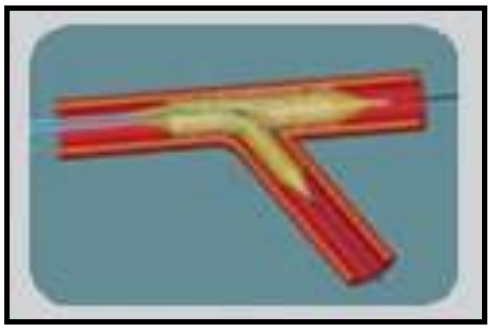
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

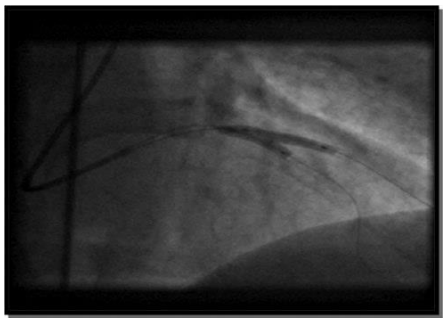
Tipo B

Consiste en el implante del primer Stent en el ramo principal seguido por implante de otro Stent en el ramo lateral (técnica de Stent en T modificada), a través de la malla del primer Stent. Las mayores limitaciones de este abordaje están relacionadas al posicionamiento del Stent en el ramo lateral, pudiendo ocurrir la no cobertura del ostium o la extrusión de las mallas del Stent en dirección al vaso principal. Para la corrección de esta última, se hace necesaria, al final del procedimiento, la realización de la técnica de Kissing Balloon. La técnica de implante de Stent en el ramo principal y la angioplastía con balón en el ramo lateral es la estrategia actualmente preferida por los autores de esta clasificación, reservándose la técnica del Stent T para resultados poco satisfactorios en el ramo lateral (Stent provisional).

Técnica de Kissing Stent Simultáneo:

Consiste en el implante de dos Stents, uno en cada ramo de la bifurcación, posicionados con sus respectivas marcas proximales alineadas en el segmento proximal del ramo principal, de modo que permita una sobreposición de los Stents en este lugar. El segmento proximal del ramo principal debe tener un diámetro de aproximadamente 2/3 la suma de los diámetros de los Stents, haciendo posible acomodarlos expandidos. Una vez bien posicionados, los Stents son simultáneamente liberados, formando una nueva Carina.

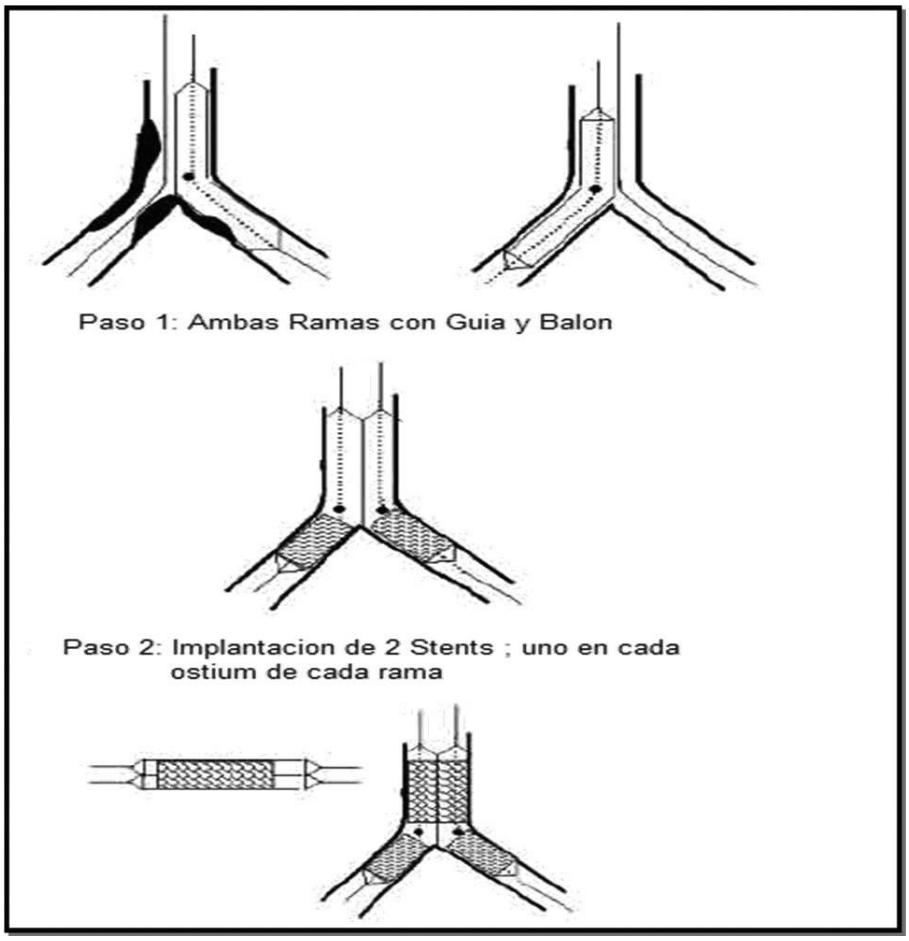




(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Tipo C:

También conocida por la técnica de Culotte o Trusers, difiere de la del tipo B porque, después del implante del primer Stent en el ramo principal, el segundo Stent es liberado desde el ramo principal a través de la malla del primer Stent hasta el ostium y las porciones proximales del ramo lateral. Aunque asegure la cobertura plena del ostium del ramo lateral, la presencia de la doble capa metálica en el ramo principal predispone una mayor hiperplasia neoíntimal y fenómenos trombóticos.



Tipo D

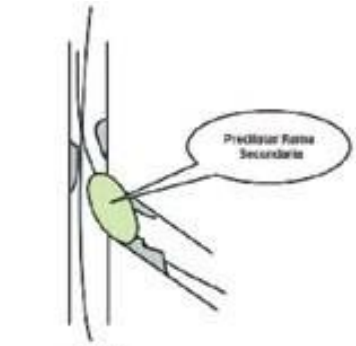
Comprende el posicionamiento y la liberación simultanea de dos Stents, uno en cada ostium de la bifurcación; un tercero puede ser implantado proximalmente si fuese necesario.

Técnica de Cushing

En esta técnica dos Stents farmacológicos son avanzados hasta el local de la lesión, uno en cada ramo de la bifurcación. La marca proximal del Stent del ramo lateral debe ser

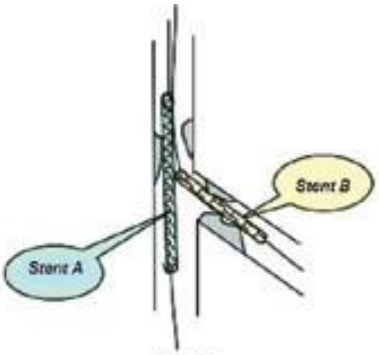
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

posicionada 4 a 5 mm dentro del ramo principal (proximal a la Carina). A continuación, el Stent del ramo principal debe posicionarse de forma que cubra toda la bifurcación, incluyendo los 4 a 5 mm proximales del ramo lateral. El Stent del ramo lateral es primeramente liberado, seguido de retirada del balón y de la guía de ese ramo. Posteriormente, el stent del ramo principal es liberado, aplastando (Cushing) parte del stent del ramo lateral localizado dentro del ramo principal. Al final del procedimiento, la estrategia de Kissing Balloon debe realizarse en todos los pacientes.



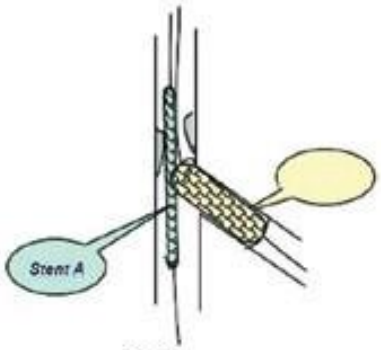
Paso 1

Predilatar Rama Secundaria



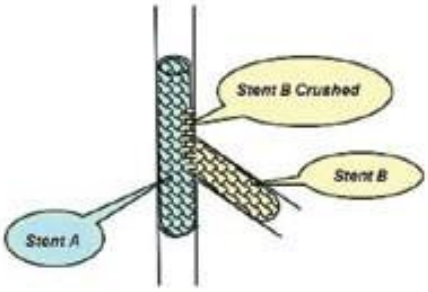
Paso 2

Stents Posicionados



Step 3

Inflar Stent Rama Secundaria (B). Retirar Balon y Guia

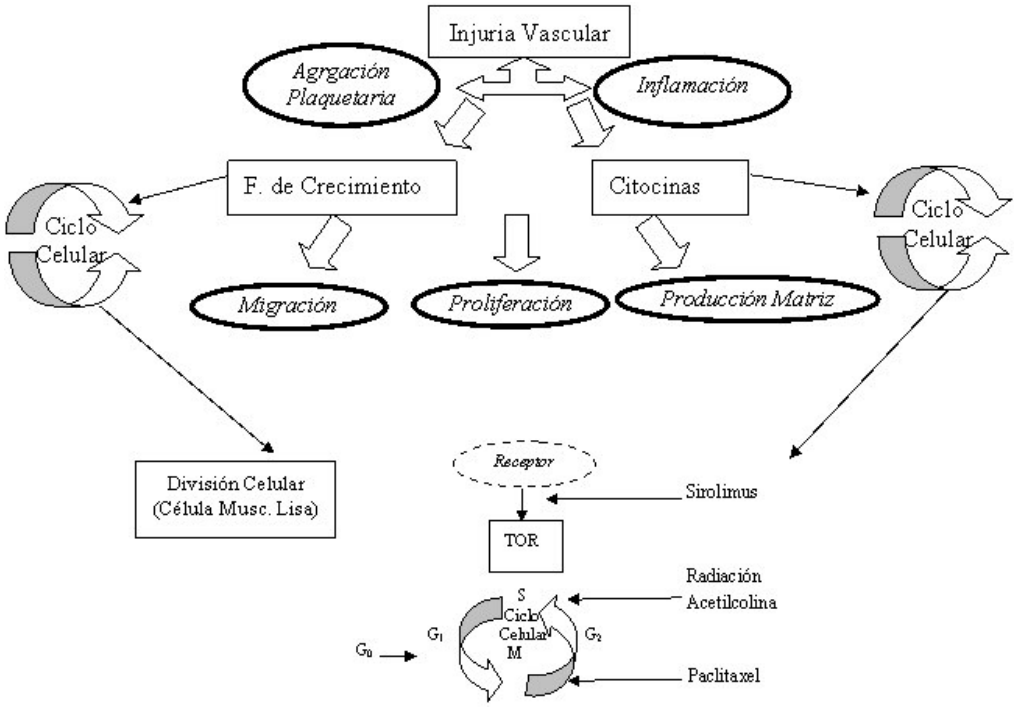


Step 4

Inflar Stent Rama Principal (A). Finalizar con Kissing Balloon

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.7.2 FISIOPATOLOGÍA DEL PROCESO DE REESTENOSIS INTRASTENT



5.7.3 CLASIFICACIÓN REESTENOSIS INTRA-STENT

I:	1A: Articulación 1B: Marginal 1C: Focal Cuerpo (menos 10 mms) 1D: Multifocal
II:	Intra stent (más de 10 mms)
III:	Proliferativa
IV:	Oclusión Total

5.7.4 INDICACION INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA CORONARIA - 1993 AHA/ ACC.

Angina Estable: 1-2 Vasos 3 vasos.
Síndrome Coronario Agudo sin ST: Angina Inestable: 1 Vaso. 2 Vasos. 3 Vasos. Infarto No Q.
Síndrome Coronario Agudo con elevación ST. -Angioplastía Primaria. -Angioplastía en Shock Cardiogénico. -Angioplastía Rescate. -Angioplastía Ángor Post Infarto (después de 24 hrs)
Enfermedad de Tronco Coronaria Izquierda.

5.7.5 INDICACION INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA CORONARIA EN ULTIMA GUIA (2005. REVISADA 2007).

A. Asintomático o Angina Leve.
B. Angina Clase II-IV, Angina Inestable o IAM sin ST.
C. IAM con ST: - No elegible para trombolisis: Angioplastía Primaria. - Rescate. - Shock Cardiogénico. - Horas a días después de trombolisis: Angioplastía Temprana,Angioplastía Tardía.
D. Intervención Percutánea en puentes Aortocoronarios.
E. Enfermedad de Tronco.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.7.6 RECOMENDACIONES INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA CORONARIA(IPC) PARA PACIENTES CON ANGINA MODERADA A SEVERA (CLASE II-IV SCC), ANGINA INESTABLE O IAM SIN SUPRADESNIVEL SEGMENTO ST; CON ENFERMEDAD DE UN VASO O MÚLTIPLES VASOS EN TX MEDICO.

1. Pacientes con 1 o más Lesiones significativas en una o más arteriascoronarias, con alta posibilidad de éxito y bajo riesgo de morbilidad o mortalidad. El o los vasos a ser dilatado deben tener una gran área demiocardio viable y tener alto riesgo.
2. **IIa -** Pacientes con Lesiones focales de graft safena o estenosis quienes son pobres candidatos para reoperacion. **IIb -** Pacientes quienes tienen una o más Lesiones a dilatarse con baja posibilidad de éxito o el vaso afectado tienen un área moderada de miocardio viable. -Pacientes con 2-3 vasos, descendente Anterior proximal y con diabetes tratada o función ventricular izquierda anormal.
3. Pacientes que no tienen evidencia de isquemia miocardica o injuria en test objetivo y no tienen terapia médica -Solo una pequeña área de miocardio a riesgo -Todas las Lesiones a ser dilatada con baja posibilidad de éxito. -Alto riesgo de morbilidad o mortalidad relacionada con el procedimiento

5.7.7 INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA EN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO CON SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST.

APTC Primaria.
APTC Rescate.
Shock Cardiogénico.
Post Trombolisis Tardía.
Post Trombolisis Temprana.
Post Trombolisis en seleccionado grupo: • Pacientes jóvenes y ancianos • Pacientes con infarto previo

5.8 ANGIOPLASTÍA PRIMARIA

-Permite efectuar APTC cuando hay contraindicación para trombolisis.
- Definición temprana de anatomía coronaria.
- Vaso abierto mejora sobrevida en pacientes de alto riesgo.
- Reduce el porcentaje de isquemia recurrente.

- Reduce sangrado intracraneal.
- Acorta estadía hospitalaria.
- Laboratorios de Hemodinamia no están disponible en todos los hospitales.
- Cardiólogo Intervenciónista con habilidad y experiencia.
-Aumento de la incidencia de complicaciones vasculares y arritmias vasculares yarritmias de reperfusión.

5.8.1 RECOMENDACIONES PARA ANGIOPLASTÍA PRIMARIA EN IAM TRANSMURAL COMO UNA ALTERNATIVA EN TROMBOLISIS.

I. Como una alternativa a Trombolisis con IAM y Segmento ST elevado o nuevo BCRIHH: quien puede ir a angioplastía para la arteria infartada con menos de 12 horas de inicio de síntomas persistentes con las recomendaciones apropiadas para efectuar angioplastía primaria según ACC/AHA.
II. En pacientes con más de 36 horas de inicio con elevación aguda de ST/ondas Q,o nuevo BCRIHH: Que desarrolla shock Cardiogénico, que son menos de 75 años de edad. La revascularización puede ser realizado dentro de 18 horas de inicio de shock Cardiogénico realizado por el operador experimentado y soportado por el personal experimentado.
III. Como una estrategia en candidato quien tiene una contraindicación a trombolisis. **I.** No favorable: • IPC en una arteria no relacionada al IAM al tiempo del infarto. **II.** En pte con IAM quienes: • Han recibido terapia fibrinolitica dentro de 12 hrs y no tienen síntomas de isquemia miocárdica. • Son elegible para terapia trombolitica y esta efectuada por operador noexperimentado • Con infarto más de 12 hrs de inicio de síntomas y no tienen evidencia de isquemia miocárdica.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.8.2 ANGIOPLASTÍA DE RESCATE (POST TROMBOLISIS FALLIDA)

I. -Evidencia objetiva de Infarto Recurrente o Isquemia Recurrente.
II-a. -Shock Cardiogénico o Inestabilidad hemodinámica. II-b. -Angina Recurrente sin evidencia objetiva de isquemia o infarto. -Angioplastía de la Arteria relacionada al infarto dentro de 48 horas. siguiendo trombolisis exitosa en pacientes asintomático sin evidencia clínicade isquemia.
III. -Intervención Percutánea Coronaria de rutina dentro de 48 horas. Siguiendo trombolisis fallida.

5.8.3 ANGIOPLASTÍA POST TROMBOLISIS TARDÍA (HORAS O DÍAS) DESPUES DE IAM RUTINARIA

I-a -Isquemia Miocárdica provocable o espontánea durante la recuperaciónde IAM. I-b -Inestabilidad Hemodinámica persistente.
II-a. - Pacientes con fracción de eyección menos de 40%, ICC o ArritmiaVentricular Severa. II-b. -Angiografía y angioplastía para artería relacionada a IAMen pacientes estables. (Hipótesis Arteria Abierta). -Todo paciente después de IAM no quirúrgico. -Insuficiencia Cardíaca Congestiva durante el episodio agudo perosubsecuente función ventricular preservada con FE > 50%.
III. - Intervención Coronaria Percutánea de la arteria relacionada al IAM dentro de 48- 72 horas después de terapia trombolítica sin evidencia deIsquemia Espontánea o Provocada.

5.8.4 ANGIOPLASTÍA EN SHOCK CARDIOGENICO

EVIDENCIA DE ESTUDIO SHOCK **SHOCK: SHOULD WE EMERGENTLY REVASCULARIZE OCCLUDEDCORONARIES FOR CARDIOGENIC SHOCK. (SHOCK).1999.**
• 320 pacientes con criterios de IAM ST, BCRIHH, pcp más de 15 mmhg, ic menorde 2.2, PAS menos de 90 mmHg por 30 min. a antes de inotropos.
• Ptes elegidos al azar a revascularización (PTCA y CABG) y tx médico.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

• En el grupo de estabilización médica inicial 22 % fueron a revascularización tardía y 4 % a revascularización antes de 54 horas.
• No hubo diferencias significativas en mortalidad de toda causa a los 30 días, 46 vs 56 %.
• A los 6 meses hubo beneficio en grupo revascularizado en mortalidad 50.3 vs 63 .1 %.
• En el subgrupo debajo de 75 años la revascularización fue mejor (41 vs 57 %) que en el grupo de más de 75 años.
• En grupo que no se pudo efectuar la APTC, la mortalidad fue de 100 %.

5.8.5 ANGIOPLASTÍA DESPUES DE TROMBOLISIS EN GRUPO SELECCIONADO

Basado en los actuales datos con la excepción de ptes en shock cardiogénico dePCI debe ser basado en la necesidad clínica sin especial consideración de edad.
Angioplastía en Pte. anciano con IAM: -En TIMI II ptes con historia de IAM previo tenía más alta mortalidad a los 42 días(8.8 %- vs 4.3 %.), más alta prevalencia de enfermedad múltiples vasos 60 % vs 28 %.). Y la más baja fue (42 % vs 48 %.)
En relación con IAM ptes con un primer infarto: -La mortalidad fue más baja en ptes con IAM previos que se llevaron a terapia intervencionista comparada con terapia conservadora con beneficio que persistiópor encima del año.

5.8.6 INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON PUENTES AORTOCORONARIOS

-Pacientes con Isquemia temprana (dentro de 30 días después de cirugía).
-Pacientes con Isquemia ocurriendo 1-3 años post quirúrgico y preservada funciónventricular con discreta lesión en puentes. -Angina secundaria a nueva enfermedad en arteria coronaria nativa. -Pacientes con enfermedad de puentes con más de 3 años.
-Intervención coronaria percutánea a oclusión crónica total de puentes. -Paciente con enfermedad de múltiples vasos y puentes no funcionales o múltiplesy función ventricular izquierda alterada.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

5.8.7 INTERVENCIÓN PERCUTÁNEA CORONARIA EN ENFERMEDAD DE TRONCO COMUN IZQUIERDO

IIa. -Lesión favorable en pacientes con enfermedad del tronco protegido. -Lesión favorable en tronco no protegido en ptes de alto riesgo quirúrgico.
IIb. -Lesión favorable en pacientes con enfermedad de tronco no protegido.
III. -Lesión desfavorable en pacientes de tronco no protegido.

5.8.8 INDICACION DE INHIBIDORES DE IIB-IIIA EN ANGIOPLASTIA.

Implantación urgente no electiva de stent por complicación de angioplastía standard con balón.
Paciente de alto riesgo de trombosis: vasos pequeños, múltiples stents, anginainestable, IAM.
Todo paciente diabético a intervención percutánea con o sin implante de Stent.

5.8.9 ACTUALIZACIÓN DEL 2007 PARA LA INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

A continuación, se presentan las nuevas recomendaciones sugeridas por el Colegio Americano de Cardiología (ACC) en conjunto con la Sociedad Americana de Cardiología (AHA) y la Sociedad de Angiografía Cardiovascular e Intervenciónismo (SCAI). Estos datos se derivan de la última reunión de este comité a finales del 2007 y publicado por primera vez en enero del 2008

1. Está indicado adoptar una estrategia invasiva (angiografía diagnóstica con intención de angioplastía) en pacientes con angina inestable e infarto miocárdico sin elevación del ST (UA/NSTEMI: unstable angina/ non ST elevation myocardíal infarction) que no tengan una comorbilidad seria y:

a) La lesión coronaria sea tratable mediante una intervención coronaria percutánea (ICP) y que tenga características generales para terapia invasiva. (nivel de evidencia A, recomendación modificada)
b) La angina sea refractaria o exista inestabilidad eléctrica y/o hemodinámica. (nivel
c) de evidencia IIaB, recomendación nueva)
d) Tengan enfermedad coronaria de 1 o 2 vasos con o sin enfermedad de la porción proximal de la descendente anterior, pero con presencia de grandes áreas miocárdicas viables y con alto riesgo categorizado por pruebas no invasivas. (nivel de evidencia IIaB, recomendación nueva)

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

e) Tengan presencia de enfermedad coronaria de múltiples vasos con anatomía favorable, función normal del ventrículo izquierdo y sin diabetes mellitus. (nivel de evidencia A, recomendación nueva)

f) Tengan 1 o 2 vasos enfermos con o sin afectación de la descendente anterior y que tengan un área moderada de miocardio viable según las pruebas no invasivas. (nivel de evidencia IIaB, recomendación nueva)

g) Tengan estenosis superior al 50% en la descendente anterior, que no se puedan llevar a cirugía de bypass coronario o que requieran una angiografía de emergencia debido a la inestabilidad hemodinámica.

2. Es útil la aplicación endovenosa de un inhibidor IIb/IIIa en los pacientes con UA/ NSTEMI durante la ICP. (nivel de evidencia A, recomendación nueva)

3. La ICP o la cirugía de bypass coronario es de mayor beneficio comparado con el tratamiento médico para los pacientes con UA/NSTEMI que tengan enfermedad de un solo vaso con afectación significativa de la porción proximal de la descendente anterior. (nivel de evidencia IIaB, recomendación nueva)

4. La ICP puede considerarse si:

a) No hay riesgos altos asociados a la UA/NSTEMI en pacientes que se encuentran bajo terapia médica y tienen 1 lesión o más con pocas posibilidades de éxito en el tratamiento. (nivel de evidencia IIbB, recomendación modificada)

b) El paciente con UA/NSTEMI está en tratamiento médico para el manejo de 2 o 3 vasos enfermos, con obstrucción significativa de la descendente anterior, con diabetes controlada o con función anormal del ventrículo izquierdo y con anatomía favorable para el cateterismo.

5. El abordaje invasivo puede ser razonable en pacientes con insuficiencia renal crónica. (nivel de evidencia IIbC, recomendación nueva)

6. No se recomienda la intervención coronaria percutanea en pacientes con 1 o 2 vasos enfermos sin afectación significante de la descendente anterior y sin síntomas relacionados a isquemia o sin isquemia demostrada por pruebas no invasivas. (nivel de evidencia IIIC, recomendación nueva)

Tratamiento Invasivo Vs Conservador	
Estrategia Invasiva	Isquemia o angina recurrente durante el reposo o durante actividades de bajo nivel a pesar de laterapia médica intensiva.
	Elevación de la TNT o TnI
	Depresión nueva (o presumible) del segmento ST
	Signos o síntomas de fallo cardíaco o regurgitación mitral empeorada o de aparicióннueva.
	Hallazgos de alto riesgo en las pruebas no invasivas.
	Inestabilidad hemodinámica

	Intervención coronaria previa en los últimos 6meses
	Score de alto riesgo (TIMI, GRACE)
	Función ventricular reducida (FE<40%)
Estrategia Conservadora	Score de bajo riesgo (TIMI, GRACE)
	Según la decisión del médico o el paciente en ausencia de factores de alto riesgo.

Tomado de ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstableangina/non- ST-elevation myocardíal infarction.

5.9 ARRITMIAS-MARCAPASOS-RESINCRONIZACION

5.9.1 ARRITMIAS CARDÍACAS

Las arritmias cardíacas se producen por dos mecanismos:

1. Alteraciones de la generación del impulso eléctrico Actividad gatillada automatismo
2. Alteración en la conducción del impulso Reentrada

El tipo más frecuente es la reentrada. Las arritmias se pueden originar en el tejido supraventricular (aurículas y nodo AV), o en los ventrículos. Clínicamente se pueden presentar como taquicardias paroxísticas (inicio y término súbito), o incesantes presentes más de un 50% del tiempo dentro de un período de 24 horas.

Para un adecuado diagnóstico es necesario un ECG de 12 derivaciones, el cual permite además saber si la taquiarritmia es regular o irregular, y si el intervalo QRS es ancho (≥ 0,12 s), o angosto (QRS < 0,12 s). En general las taquiarritmias de QRS angosto son siempre supraventriculares, en cambio las de QRS ancho pueden ser ventriculares, supraventriculares conducidas con aberrancia (bloqueo completo de rama derecha o izquierda, sea éste preexistente o inducido por la taquicardía), o taquicardía conducida a través de una vía accesoria (síndrome de Wolf Parkinson White).

LAS TAQUICARDÍAS SUPRAVENTRICULARES (TSV) SON:

1. Taquicardía sinusal
2. Taquicardía auricular
3. Flutter auricular/ atrial
4. Fibrilación auricular/atrial
5. Reentrada nodal
6. Reentrada por vía accesoria

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

1. TAQUICARDÍA SINUSAL

No es infrecuente la consulta por “arritmias” que no son más que taquicardía sinusales. Generalmente son secundarias, es decir, una respuesta normal frente a algún estímulo. Existen raros casos de taquicardías sinusales inapropiadas o taquicardías por reentrada sinusal, las que requieren un estudio más profundo.



El EKG de la parte superior muestra taquicardía Sinusal, la parte inferior muestra ritmo sinusal normal.



5.9.2 TAQUICARDÍAS AURICULARES

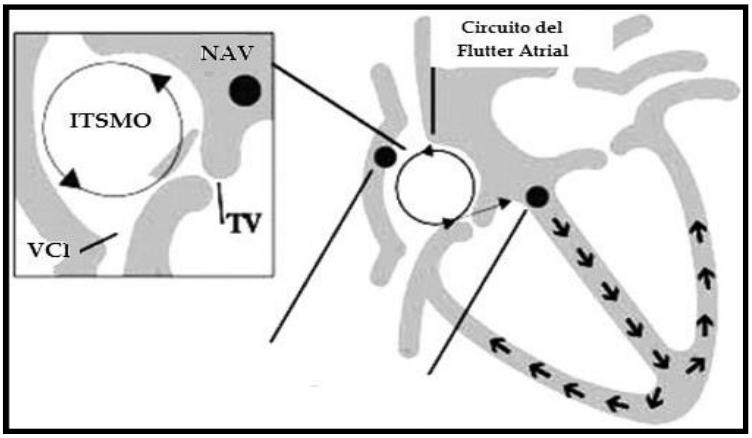
Las taquicardías auriculares se pueden producir por reentrada o automatismo anormal. Generalmente son incesantes y como en la mayoría de los casos son causadas por automatismo anormal, exhiben el fenómeno de “warm-up y warm-down”, lo que quiere decir que la frecuencia cardíaca aumenta y disminuye en forma paulatina. Al ECG se observará una P distinta del ritmo sinusal, es decir, es positiva o bifásica en AVR. Generalmente el intervalo PR es corto, menor o igual que RP. El diagnóstico es habitualmente clínico-electrocardiográfico, pero en algunos casos es necesario llegar al estudio electrofisiológico para establecer el diagnóstico de certeza.



5.9.3 FLUTTER AURICULAR/ATRIAL

Resulta de un circuito eléctrico rápido que ocurre mayormente en el atrio derecho. El circuito va a través del mismo en el atrio a 300 latidos por minuto y pasa a través del itsmo del músculo cardíaco localizado entre la vena cava inferior y la válvula tricúspide en el atrio. En vez de que la actividad eléctrica comience en el nodo SA, la actividad eléctrica comienza en un circuito largo que causa que el atrio lata de manera muy rápida, esto de igual manera produce la contracción rápida de los ventrículos. Puede ser producida por cicatrices en el corazón debido a cirugías cardíacas previas, aunque se ha visto en pacientes sin evidencia de enfermedad cardíaca.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Se caracteriza por el registro de oscilaciones regulares (ondas F), con morfología de dientes de sierra, en lugar de las ondas P sinusales. No se aprecia una línea isoeléctrica entre las ondas de flutter. No toda onda F resulta en un QRS (despolarización ventricular) debido a que el nodo AV actúa como filtro. Algunas si llegan al nodo AV cuando es refractario y por lo tanto se despolarizan los ventrículos. La frecuencia ventricular es usualmente regular pero más lenta que la frecuencia atrial. Se puede observar un radio de ondas flutter con un complejo QRS, Ej. 2:1, 3:1 o 4:1.

Suelen presentar una mayor amplitud en DI, DII y aVF, donde habitualmente son negativas.



Figura 1: Parte superior un EKG con Ritmo Sinusal y parte inferior Flutter Atrial

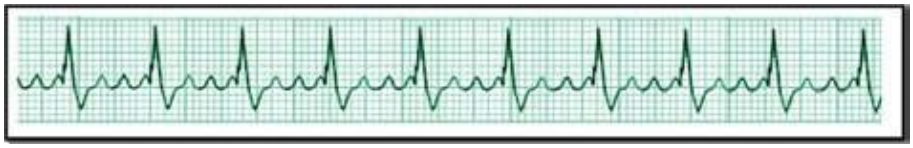
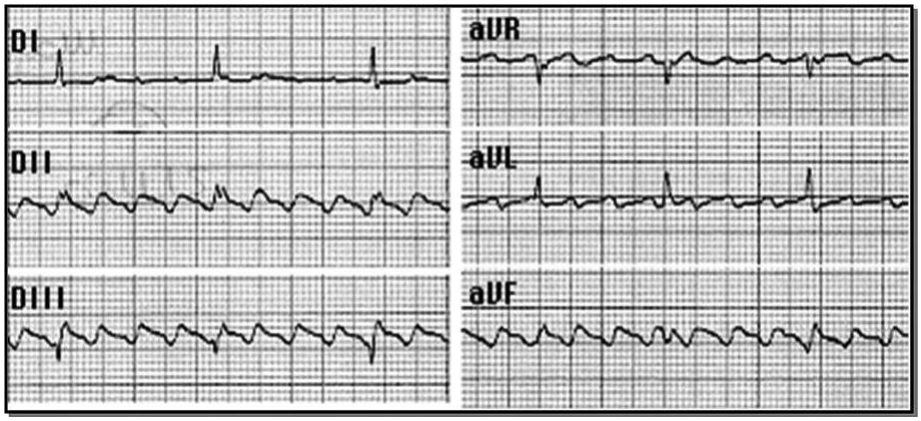


Figura 2: disociación AV que permite visualizar con facilidad las ondas del Flutter Atrial a 260 x' con ondas F positivas en la cara inferior.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Tratamiento: electrocardioversión sincronizada con 50 Joules (o menos), marcapasos auricular rápido con catéter esofágico o auricular derecho, si no tiene éxito, administrar digitálicos con un beta-bloqueador (propanolol, atenolol, esmolol) o un calcio-antagonista (verapamilo), para enlentecer la frecuencia cardíaca ventricular; amiodarona a dosis bajas. La ablación con radiofrecuencia de un área pequeña del endocardio de la aurícula derecha elimina y evita las recaídas del flutter auricular.

5.9.4 Fibrilación Auricular/Atrial

Ocurre cuando el atrio despolariza repetidamente y de una manera irregular e incontroladamente a una frecuencia atrial mayor de 350 latidos por minuto. Como resultado no existe una contracción concertada del Atrio. No se observan ondas P en el ECG debido a la despolarización caótica del Atrio, y esto resulta en una entrada desorganizada al ventrículo, resultando en contracciones ventriculares irregulares. La morfología del complejo QRS es normal. Sin embargo, los intervalos RR varían de latido a latido. La frecuencia ventricular puede aumentar hasta un rango mayor de 150 latidos por minuto si esta no se encuentra controlada.



El EKG en la parte superior muestra un ritmo sinusal. El EKG inferior muestra Fibrilación Atrial.



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

La Fibrilación Atrial es más frecuente en individuos con prolapso atrial, muchas veces asociado con enfermedades valvulares, enfermedad del seno, pericarditis, enfermedad pulmonar, enfermedades cardíacas congénitas.

Formas de presentación de la Fibrilación Auricular:

SUBSTRATO	Idiopatica	cardiopatía
CLÍNICA	Asintomática	sintomática
RESPUESTA VENTRICULAR	Rápida	Lenta
PATRON TEMPORAL	Paroxística	Crónica
INFLUENCIA DEL SNV	Vagal	Adrenérgica
MECANISMO	Focal	Reentradas

Nomenclatura de la Fibrilación Auricular

- Aguda / episódica
- FA paroxística /transitoria /intermitente/recurrente
- FA persistente /prolongada
- FA permanente /establecida/crónica
- FA reciente comienzo / de descubrimiento reciente

5.9.5 SCORE CHADS 2

Indicación

- **EVALUAR EL RIESGO DE ICTUS CON FIBRILACIÓN AURICULAR:**
  Criterios (tecla de acceso: CHADS)
- **Insuficiencia cardiaca congestiva (1punto)**
  El riesgo relativo de ictus o AIT: 1.4
- **La hipertensión arterial (1 punto)**
  El riesgo relativo de ictus o AIT: 1.6
- **Edad más de 75 años (1 punto)**
  El riesgo relativo de ictus o AIT: 1.4
- **La diabetes mellitus (1 punto)**
  El riesgo relativo de ictus o AIT: 1.7
- **historia de accidente cerebrovascular o AIT (2 puntos)**
  Estenosis mitral o una válvula cardíaca protésica conllevan un riesgo similar y también indican la warfarina
  El riesgo relativo de ictus o AIT: 2.5
- **Interpretación**

Puntuación CHADS> 2 (riesgo de ACV> 5% por año): La warfarina con INR objetivo de 2,0 a 3,0

Puntuación CHADS> 1 (riesgo de ACV> 4% por año): La warfarina o aspirina CHADS
Puntuación 0: Aspirina 81 a 325 mg al día.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

5.9.6 CLASIFICACIÓN DE S. LEVY

FA Aguda: Etiología aguda y reversible con tratamiento FA paroxística
Episodios recurrentes
>2 minutos y < 7días
Primer episodio de FA de duración < 48 horas Autolimitada: ≤ 48 horas
Persistente: > 48 horas; < 7 días
FA crónica
Episodio de duración >7 días
FA reciente comienzo
Primer episodio sintomático de duración ≥48 horas y < 7 días FA descubierta por 1ª vez, asintomática o poco Sintomática FA en que se desconoce su inicio.

5.9.7 CLASIFICACIÓN DE WGA-ESC

FA Aguda
FA paroxística
Episodios recurrentes
Criterio de duración variable (<7días/ 1 mes) Autolimitada: paso a ritmo sinusal sin tratamiento
Persistente: requiere pronto tratamiento con fármacos o cardioversión
Primer episodio autolimitado
FA crónica / permanente
Episodio de duración prolongada: (>7 días / 1 mes)
No respuesta al tratamiento médico o eléctrico FA reciente comienzo

5.9.8 CLASIFICACIÓN DE GALLAGHER / CAMM

A. Aguda (1° crisis)
B. Crónica
-Paroxística
Autolimitada (pasa a RS espontáneamente)
Crisis variables en frecuencia, duración y severidad.

-Persistente
Revierte con tratamiento médico / eléctrico

-Permanente
No responde al tratamiento ni se autolimita

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.9.9 CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LEVY ET AL

Clase I	Primer ataque sintomático de FA
A.	- Terminación espontanea
B.	- Cardioversión (Eléctrica o Farmacológica)
Clase II	Ataques recurrentes (sin tratamiento)
A.	- Asintomáticos
B.	- < 1 crisis /3 meses
C.	- > 1 crisis /3 meses
Clase III	Ataques recurrentes (con tratamiento)
A.	- Asintomáticos
B.	- < 1 crisis /3 meses
C.	- > 1 crisis /3 meses

Tratamiento:

1. Enlentecer la respuesta ventricular con digoxina, beta-bloqueadores y calcio-antagonistas.
2. Convertir las aurículas a ritmo sinusal con Procainamida, Disopiramida, Quinidina, Propafenona, Flecainida o Encainida, y la Amiodarona; Si el tratamiento farmacológico no es eficaz considerar la electrocardioversión (maniobra de elección en la fibrilación auricular de comienzo súbito con descompensación hemodinámica); anticoagulantes tipo Warfarina para disminuir el riesgo de accidente vascular cerebral; si se desarrolla una FA en un paciente con una vía accesoria (SWPW) se administra Procainamida para bloquear dicha vía, y si no tiene éxito entonces electrocardioversión (100 a 200 Joules) urgente.

2. Reentrada Nodal (AVNRT)

Es condición fundamental para que se establezca un circuito de reentrada el que existan tejidos contiguos con propiedades electrofisiológicas distintas. Así entonces, un impulso que viaja en un sentido puede encontrar un sitio donde la conducción es más lenta y se bloquee. Además, el impulso debe ser capaz de viajar en sentido contrario por dicho sitio, de tal manera que se genere un circuito reentrante.

El 25% de la población tiene una fisiología de doble vía nodal. Esto quiere decir que presentan dos vías en el nodo AV, las que tienen propiedades electrofisiológicas particulares. Una de ellas, que se denominara (a) tiene conducción lenta y período refractario corto. La otra, que se denominara (ß) tiene conducción rápida y período refractario largo. Cuando una extrasístole auricular alcanza el nodo AV, va a encontrar a ß refractaria, pudiendo pasar por a hacia distal. Al llegar al inicio del sistema His Purkinge, encontrará a ß excitable, por lo que el impulso además de depolarizar el haz de His va a subir hacia las aurículas, depolarizándolas.

Como ventrículos y aurículas se despolarizan casi al mismo tiempo, en el ECG de superficie la onda P se verá enmascarada por el QRS. En el caso de lograr identificar una onda P,

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

ésta generalmente se detecta como una pseudo r' en V1 o pseudo S en derivaciones de pared inferior. A esta variedad de reentrada nodal se le denomina Lento-Rápida o Típica (AVNRT típica), que corresponden al 90% de las reentradas nodales. En casos más infrecuentes se establece un circuito Rápido-Lento o Lento- Lento, cuyo diagnóstico se logra sólo con el estudio electrofisiológico.

3. Reentrada Por Vía Accesoria (AVRT)

En este caso, al igual que con AVNRT, se establece una reentrada, en la que el impulso habitualmente desciende por el sistema AV-His-Purkinge y despolariza los ventrículos y asciende por la vía accesoria para despolarizar las aurículas. Este tipo de reentrada por vía accesoria se denomina Ortodrómica. Dado que la vía accesoria sólo es capaz de conducir desde ventrículo a aurícula, la vía es oculta en ritmo sinusal.

Cuando la vía es capaz de conducir en ambos sentidos, se observa una onda delta durante ritmo sinusal en el ECG de superficie, que se denominara Síndrome de Wolff Parkinson White. El 90% de los pacientes con esta patología tienen taquicardías Ortodrómicas, y sólo un 10% desarrollan taquicardías en las cuales el impulso baja por la vía accesoria hacia los ventrículos y asciende por el sistema excitoconductor normal hacia las aurículas. A este tipo de taquicardías se les denomina Antidrómicas.

En las Ortodromicas, dado que las vías accesorias se ubican lejos del nodo AV generalmente, la despolarización auricular es visible en el ECG de superficie en taquicardía como una P negativa en pared inferior posterior al QRS. Como las vías accesorias tienen generalmente una velocidad de conducción rápida, el intervalo RP es menor que el intervalo PR. Nótese que RP es el intervalo entre la onda R del QRS y la P "retrógrada", y el PR es el intervalo entre dicha P "retrógrada" y la onda R del QRS siguiente. Existen vías accesorias de conducción lenta, y en taquicardía veremos un RP igual o mayor que PR.

-Síndrome De Wolf-Parkinson-White

Normalmente, el nodo AV es la vía para conducir los impulsos desde el Atrio hacia los Ventrículos. El Síndrome de Wolf-Parkinson-White se caracteriza por la presencia de una vía accesoria atrio ventricular localizado entre la pared del atrio derecho o izquierdo, conocido como el Haz de Kent. Esta vía permite que el impulso sobrepase al nodo AV y activen prematuramente los ventrículos. Consecuentemente puede observarse un complejo QRS poco apreciable, llamado onda Delta.

Los complejos QRS son anchos, más de 0.11 seg., indicando que el impulso no viajó a través del sistema de conducción normal. El PR se encuentra acortado, menos de 0.12 seg., debido a que no ocurrió el retraso fisiológico del nodo AV.



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

El EKG superior muestra un EKG en Ritmo Sinusal, la parte inferior muestra el Síndrome Wolff-Parkinson-White



La reentrada se inicia por el latido prematuro del Atrio o Ventrículo acompañado por un bloqueo unidireccional de una de las vías (dado que el impulso normal llega a la vía cuando es refractario después de un latido prematuro).

El resultado es un impulso continuo. La reentrada causa dos tipos de taquicardía:

1. Taquicardía Atrioventricular reentrante Ortodrómica, la cual ocurre cuando el impulso es conducido a través del nodo AV con un retorno retrógrado al Atrio a través de la vía accesoria de Kent. La frecuencia cardíaca es usualmente de 140-250 latidos por minuto. El complejo QRS es estrecho y las ondas delta no se observan.
2. Taquicardía Atrioventricular reentrante Antidrómica, la cual ocurre cuando el impulso es conducido a través del Haz de Kent con un retorno retrógrado hacia el atrio a través de la vía del nodo AV. El complejo del QRS es ancho.

La ruta accesoria puede causar el establecimiento de un circuito de reentrada.

El complejo de Wolff-Parkinson-White esta comúnmente asociado a anormalidades cardíacas congénitas:

- Tetralogía de Fallot
- Coartación de Aorta
- Atresia Tricuspídea
- Transposición de Grandes Vasos

Tratamiento:

Tratamiento preventivo (forma adquirida):

Medir intervalo QT al ingresar el paciente en la Unidad Coronaria o de Cuidados Intensivos.

Si el paciente está recibiendo Quinidina, Procainamida, Disopiramida o Amiodarona monitorizar constantemente el intervalo QT.

Si es posible, conseguir una medida del QT de un electrocardiograma previo. Estar alerta si el intervalo QT aumenta más de un 33% o más de 0.50 seg.

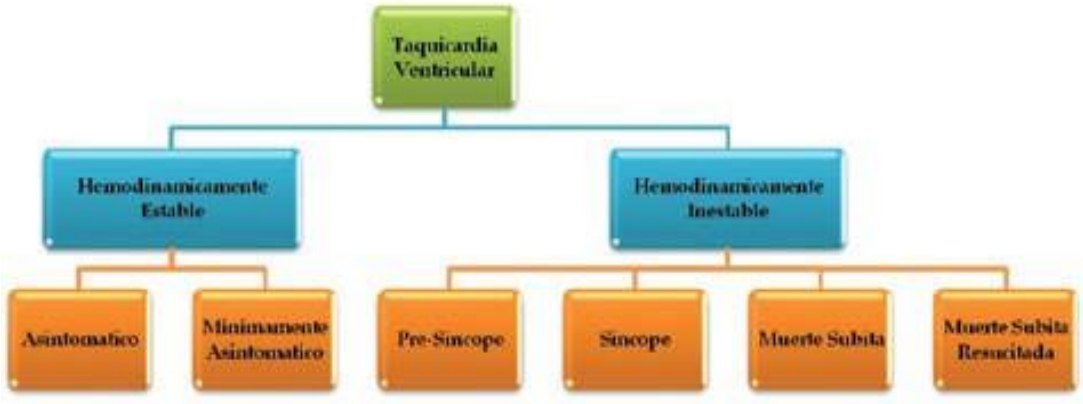
Si se desarrolla un Torsade de Pointes prepararse para colocar un marcapasos (sobreestimulación auricular o ventricular temporal) o administrar Sulfato o Cloruro de Magnesio IV (2 gramos en 1 a 2 minutos, y continuar con infusión IV con 1 a 2 gr/hr durante 4 a 6 horas) y/o infusión de Isoproterenol. La electrocardioversión está indicada para interrumpir la taquicardía prolongada.

* A los pacientes sintomáticos se les debe realizar ablación del tejido anómalo causante de la preexcitación con radiofrecuencia, lo que ofrece una curación completa.

5.10 TAQUICARDÍAS VENTRICULARES (TV)

Son aquellas en las que para su formación y sostenimiento necesitan de estructuras situadas en los ventrículos. En general el 70% de las taquicardías de QRS ancho son ventriculares, y si el paciente es portador de cardiopatía estructural, en un 95% de los casos el origen es ventricular. Aproximadamente el 10% de las TV ocurren en corazón estructuralmente sano, denominándose TV idiopáticas. La ausencia de compromiso hemodinámico NO descarta que se esté frente a una TV.

Clasificación Taquicardía Ventricular: Presentación Clínica (AHA)



5.10.1 Clasificación de la Taquicardia Ventricular por Electrocardiografía (AHA)

TV no sostenida Tres o más latidos en duración, terminándose espontáneamente en menos de 30 segundos. La TV es una arritmia cardíaca de 3 o más complejos consecutivos que provienen de los Ventrículos a una frecuencia mayor de 100 lpm (longitud del ciclo inferior a 600 ms).	
Monomórfica	TV no sostenida con una sola morfología de QRS
Polimórfica	TV no sostenida con morfologías variantes del QRS con ciclos entre 600 y 180 ms

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

TV sostenida TV superior a los 30 segundos en duración y /o requiriendo terminación debido al compromiso hemodinámico en menos de 30 segundos.
Monomórfica TV sostenida con una sola y estable morfología del QRS.
Polimórfica TV sostenida con con morfología de QRS cambiante con de ciclos duración entre 600 y 180 mseg.
TV por bloqueo de rama reentrante TV debido a reentrada que involucra al sistema Purkinje-His generalmente con morfología de BRIHH; usualmente ocurre en el establecimiento de una cardiomiopatía.
TV bidireccional TV con alternancia latido a latido en el eje del QRS en el plano frontal, frecuentemente asociada a toxicidad por digitalicos.
Torsades de pointes TV asociada con un QT largo o QTc, y electrocardiograficamente caracterizada por giros de los picos de los complejos QRS alrededor de la línea isoeléctrica durante la arritmia.
Flutter ventricular Una regular (variabilidad del ciclo de 30 ms o menos) arritmia ventricular aproximadamente 300 lpm (ciclo de 200 ms) con una apariencia monofórmica; no intervalos isoeléctricos entre complejos QRS sucesivos.
Fibrilación ventricular Rápidos, usualmente más de 300 lpm/200 ms (ciclo de 180 ms o menos), ritmo ventricular irregular visible con una variabilidad marcada en la longitud, morfología y amplitud del QRS.
BRIHH= Bloqueo de Rama Izquierda del Haz de His TV = taquicardía ventricular.

Los tipos son:

- **A.** Taquicardía Ventricular. (TV)
- **B.** Flutter Ventricular.
- **C.** Fibrilación Ventricular. (FV)

Y conllevan un QRS ancho en el ECG.

A. Taquicardía Ventricular (TV)

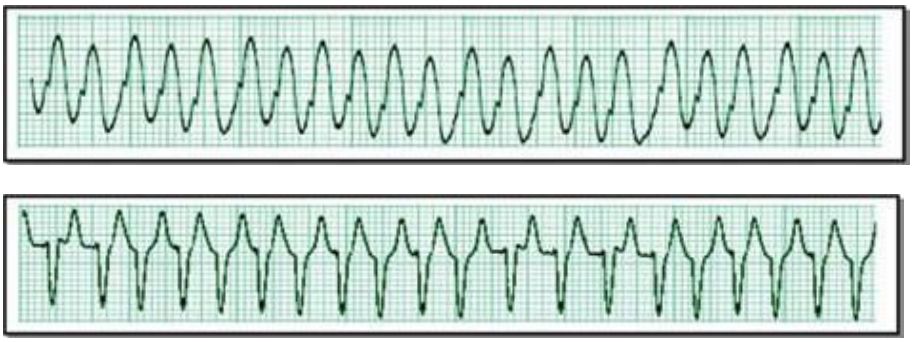
Ocurre cuando los impulsos eléctricos originados ya sean por los ventrículos causan una despolarización rápida de los ventrículos (140-250 latidos por minuto). Dado que el impulso

se originó desde los ventrículos, el complejo QRS es ancho y extraño. Impulsos ventriculares pueden en ocasiones ser conducidos de vuelta hacia los atrios, en los que la onda P puede estar invertida.

De otro modo, ondas p normales (60-100 lpm) y regulares pueden estar presentes, pero no se asocian con un complejo QRS (disociación AV. El intervalo RR esta usualmente regular.



El EKG en la parte superior muestra un Ritmo Sinusal. Inferiormente se muestra Taquicardía Ventricular



Taquicardía ventricular sostenida (TVS):

I. Taquicardía Ventricular Monomorfa Sostenida (TVMS).

A. Sin Cardiopatía:

- TV de Ventrículo Derecho (VD). Esencialmente de tracto de salida de VD – TSVD: Imagen de BRI con eje frontal inferior a la derecha.
- TV Idiopatica de Ventrículo Izquierdo (VI), esencialmente septal o fascicular: Imagen de BRD con hemibloqueo anterior izquierdo.

c) Con Cardiopatía:

- Isquémica Crónica.
- Dilatada Idiopática.
- Chagásica.
- Otras.

II. Taquicardía Ventricular Polimorfa (TVP).

A.

- En diversas cardiomiopatías.
- Isquemia aguda.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

- Catecolarminérgica.
- Síndrome de Brugada.

B.

- Síndrome de QT largo.
- *Congénito.
- *Adquirido

Conducta Frente al Episodio Agudo:

I.Taquicardía ventricular monomorfa sostenida.

1. Hacer lo posible para obtener ECG en las 12 derivaciones.

Es útil para el diagnóstico diferencial y para las evaluaciones posteriores. El diagnóstico diferencial debe hacerse con Taquicardía Paroxística Supraventricular (TPSV) con QRS ancho, las cuales pueden presentarse por:

- Bloqueo de Rama preexistente, por bloqueo de rama taquicardía dependiente, o por taquicardía antidrómica en WPW.

Favorece diagnóstico de TPSV:

- Imagen típica de bloqueo de rama derecha o izquierda.

Favorece diagnóstico de TV:

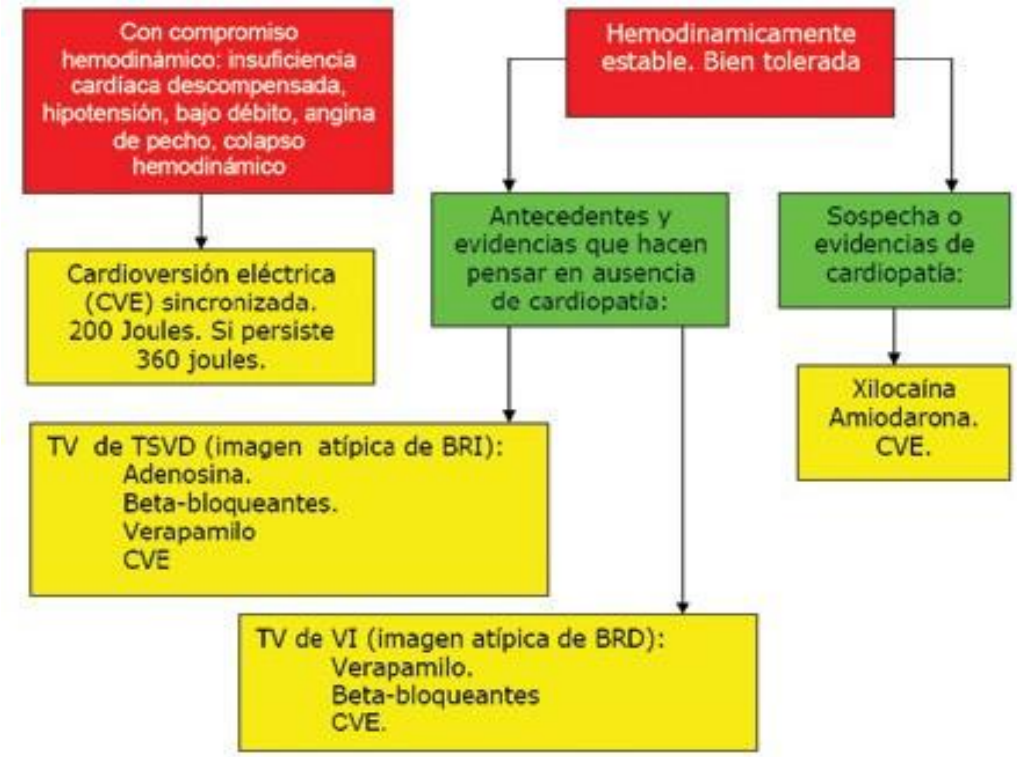
- Imagen atípica de bloqueo de rama derecha o izquierda; concordancia en las 6 precordíales (QRS positivo o negativo en las 6 derivaciones)

Hace diagnóstico de TV:

- Disociación V-A con mayor frecuencia ventricular que auricular.
- Latidos de captura supraventricular y / o latidos de fusión.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

2.Tratamiento



Posteriormente a la reversión:

Tratar cardiopatía de base, trastornos hidroelectrolíticos que puedan detectarse, compensar la posible Insuficiencia cardíaca, etc.

Podría recomendarse no continuar, en caso de haber sido iniciado, tratamiento por más de 24 con amiodarona, salvo episodios de tormenta eléctrica, para poder, de ser necesario, realizar posteriormente una evaluación libre de dicho fármaco.

II.Taquicardía Ventricular Polimorfa

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Dosis de fármacos:



- **Xilocaína:**

  Bolo inicial: 1 – 1,5 mg /Kg. Siguientes: 0,5 – 0,75 mg /Kg cada 5 – 10 minutos. Total, en bolo <= 3 mg /kg.

  Mantenimiento: 2 a 4 mg / min. (30 – 50 microgramos/kg/min)

- **Amiodarona:**

  Bolo 150 mg en no menos de 10 minutos.

  Mantenimiento: 1 mg por min por 6 hs, luego 0.5 mg por min por 18 hs.

- **Adenosina.**

  6 a 18 mg ev, ev rápido, vía venosa lo más central posible.

- **Verapamilo**.

  5 a 10 mg, ev, lento.

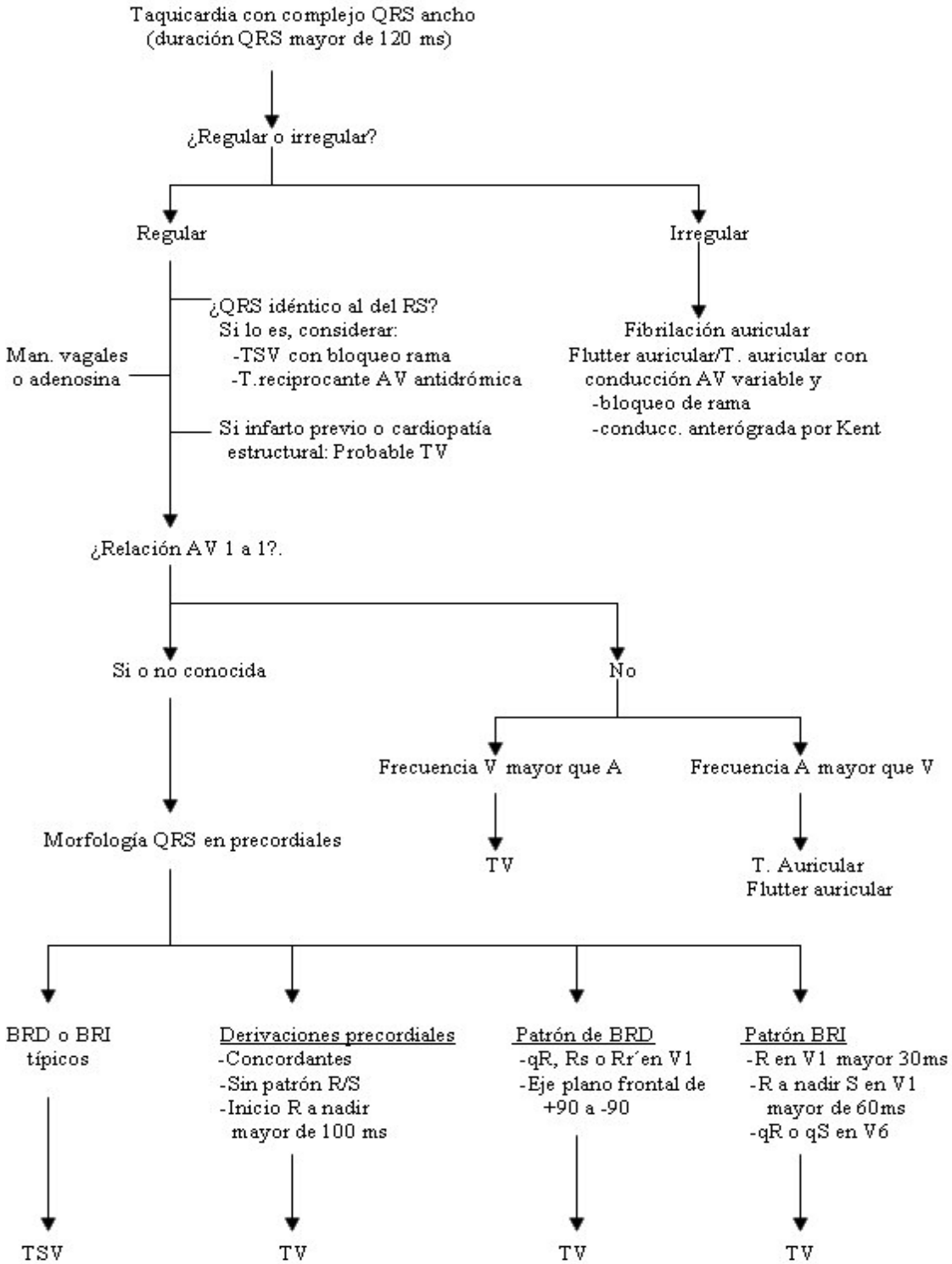
Betabloqueante EV disponible:

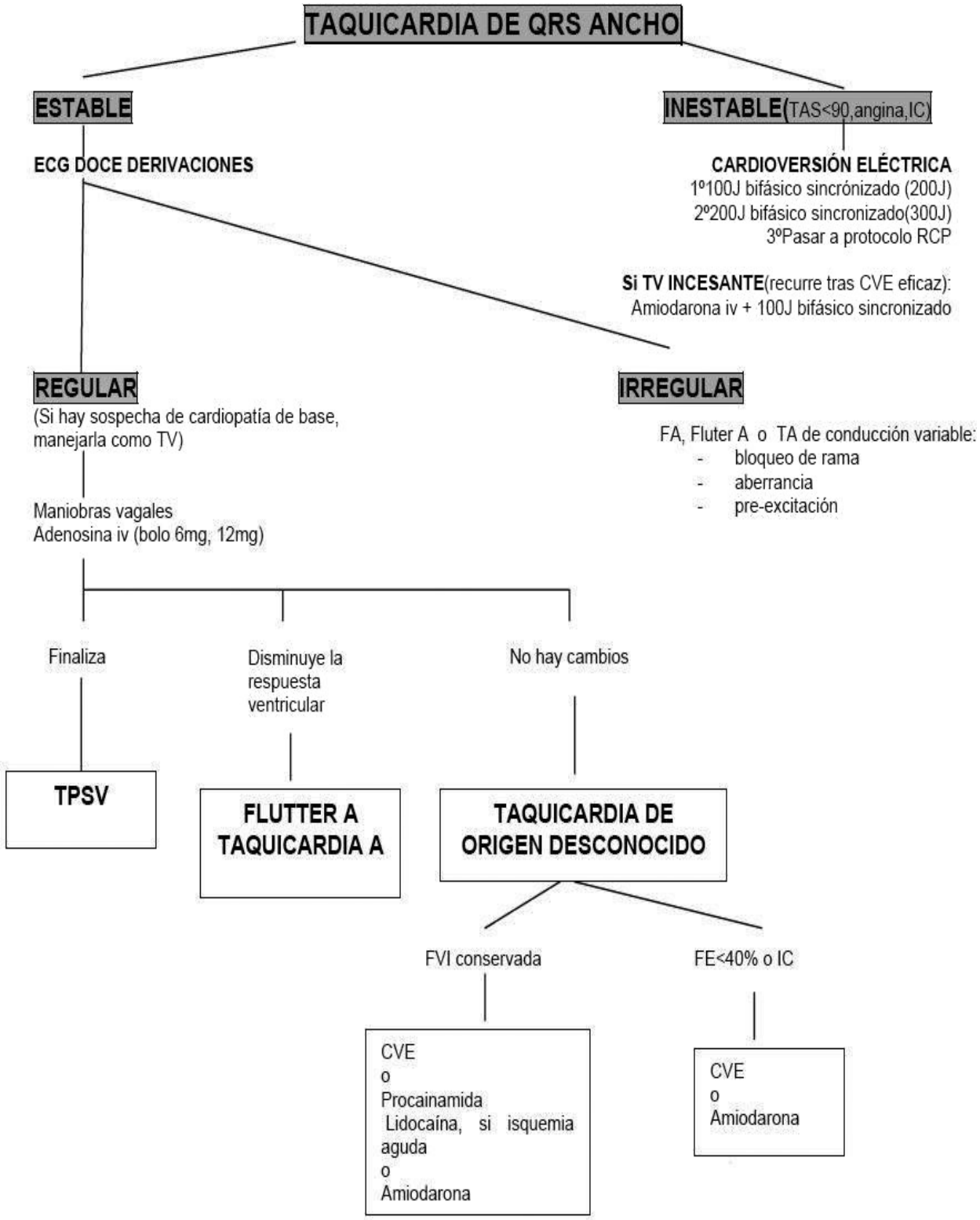
Esmolol. Diluido. Dosis de carga: 0,5 mgr / Kg durante un minuto, seguido de infusión a 0,05 mgr /Kg /min durante 5 minutos. Si no responde: reiterar dosis de carga.

-Signos Electrocardiográficos que sugieren Taquicardía Ventricular

- Disociación AV = TV
- Forma del QRS semejante a los bloqueos de rama de grado avanzado:
- Duración del QRS > 0.12 seg
- Desviación del QRS por arriba de -30
- + BRDHH V1: R monofásica o qR o QR o RS difásico V6: índice R/S < 1
- + BRIHH V1: R de menor amplitud que en ritmo sinusal
- V1 y V2: Empastamiento de la rama descendente de la S
- Intervalo entre el inicio del QRS y nadir de la S > 70 mseg
- QRS concordante de V1 a V6 (descartar preexcitación si son positivas)
- Concordancia negativa de V1 o V2 a V6 es casi siempre TV
- Ausencia de complejos R/S de V1 a V6
- Si existen complejos RS: R/S >100mseg = TV
- Latidos de fusión o captura (muy específico, pero poco sensible)

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com


Taquicardia con complejo QRS ancho (duración QRS mayor de 120 ms)
¿Regular o irregular?
Regular
Irregular
¿QRS idéntico al del RS?
Si lo es, considerar:
-TSV con bloqueo rama
-T.reciprocante AV antidrómica
Man. vagales o adenosina
Si infarto previo o cardiopatía estructural: Probable TV
Fibrilación auricular
Flutter auricular/T. auricular con conducción AV variable y
-bloqueo de rama
-conducc. anterógrada por Kent
¿Relación AV 1 a 1?.
Si o no conocida
No
Frecuencia V mayor que A
Frecuencia A mayor que V
TV
T. Auricular
Flutter auricular
Morfología QRS en precordiales
BRD o BRI típicos
Derivaciones precordiales
-Concordantes
-Sin patrón R/S
-Inicio R a nadir mayor de 100 ms
Patrón de BRD
-qR, Rs o Rr´en V1
-Eje plano frontal de +90 a -90
Patrón BRI
-R en V1 mayor 30ms
-R a nadir S en V1 mayor de 60ms
-qR o qS en V6
TSV
TV
TV
TV



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Diagnóstico Diferencial

- Taponamiento cardíaco Tromboembolia pulmonar
- Infarto del miocardio con difusión del ventrículo izquierdo Pericarditis constrictiva
- Hipertensión arterial pulmonar con insuficiencia del ventrículo derecho Tumoración en corazón derecho que ocasiona obstrucción

Tratamiento:

En pacientes estables hemodinámicamente:

Lidocaína 1 a 2 mg IV en bolo en 1 minuto, e iniciar infusión de lidocaína de 1 a 4 mg/ min, se repite un bolo de lidocaína 20 o 30 minutos después a una dosis de 0.5 mg/ kg, en pacientes con hepato o nefropatía debe reducirse la dosis aproximadamente a la mitad,

Tratamiento de mantenimiento con mexiletina, 0.2 a 0.4 mg tres veces al día, o disopiramida 100 a 200 mg cada 8 hrs, o propanona 150 a 300 mg cada 8 hrs,

Si no hay ninguna respuesta a la lidocaína, se puede administrar amiodarona, 5 mg/kg IV en 5 min, repitiendo a las 2 y 6 hrs, y mantener con amiodarona VO 0.6 a 1.2 gr por día por dos semanas, finalizando con 0.2 gr/día

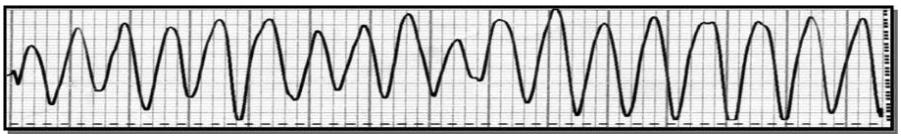
En el paciente inestable:

Electrocardioversión con 50 a 100 Joules.

B. Flutter Ventricular

Ritmo ventricular muy rápido (180-300 latidos por minuto) consecuencia de despolarizaciones ventriculares organizadas. El comienzo suele ser poco reconocible, generalmente precedido de otras arritmias ventriculares complejas (taquicardía). La arritmia induce una caída brusca y severa del gasto cardíaco produciéndose rápidamente estado de colapso circulatorio. A menudo es la forma que precede la fibrilación ventricular. Los complejos QRS están aberrados, amplios y adquieren una frecuencia más regular y la frecuencia cardíaca oscila.

Tratamiento: electrocardioversión sincronizada con 50 Joules (o menos), marcapasos auricular rápido con catéter esofágico o auricular derecho, si no tiene éxito, administrar digitálicos con un beta-bloqueador (Propranolol, Atenolol, Esmolol) o un calcio-antagonista (Verapamilo), para enlentecer la frecuencia cardíaca ventricular; amiodarona a dosis bajas. La ablación con radiofrecuencia de un área pequeña del endocardio de la aurícula derecha elimina y evita las recaídas del flutter auricular.



C. Fibrilación Ventricular

Ritmo ventricular caótico generado por la despolarización anárquica de grupos celulares miocárdicos. La actividad mecánica eficaz del corazón cesa, produciéndose parada circulatoria, que de no revertirse el ritmo conduce a la muerte en pocos minutos. Es la forma de arritmia cardíaca más grave, habitualmente mortal, asociada a enfermedades severas, de tipo isquémico y/ó degenerativo.

El EKG muestra ondas al azar, aparentemente sin asociación alguna, Usualmente no se reconocen complejos QRS: No existe una clara diferenciación entre las ondas T y el segmento RST. No existe ninguna evidencia eléctrica de la activación auricular (ausencia de ondas P). La frecuencia oscila desde 180 a 250 latidos por minuto, conformadas por ondas de mediana amplitud (Flutter ventricular).



El EKG superiormente muestra Ritmo Sinusal, inferiormente Fibrilación ventricular.



Tratamiento: (ver capítulo 15)

1) Comenzar RCP.
2) Desfibrilación con 200 a 300 Joules, repetir si es necesario.
3) Si no tiene éxito administrar lidocaína IV 1 mg/kg, y repetir dosis en 2 min si la reanimación no tiene éxito, seguido de una infusión de lidocaína de 1 a 4 mg/ min.
4) Se puede usar amiodarona ev en dosis previamente indicada. si persiste la FV iniciar con compresión torácica y ventilación con presión positiva (intubación endotraqueal), estableciendo una vía endovenosa.
5) Adrenalina IV o intratraqueal de 0.5 a 1 mg.
6) Después de 30 a 60 seg de ventilación y compresión torácica desfibrilar con 300 a 400 Joules, repitiendo si es necesario una vez más.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

-Tratamiento de la Fibrilación Ventricular o Taquicardía Ventricular Sin Pulso.

CAB Primario (2010)

Verificar respuesta del paciente, Activar el sistema médico de urgencia, Pedir un desfibrilador

Circulación: aplicar 100 compresiones torácicas por minuto

Vía aérea: permeabilizar la vía aérea

Ventilación: brindar ventilaciones con presión positiva

Desfibrilación: desfibrilar en forma precoz a dosis progresivas de 200, 200 a 300 y 360 J (o el equivalente con desfibrilador bifásico)

-Valorar el ritmo después de la primera serie de descargas y, en caso de persistir la arritmia, comenzar el:

Esquema resucitación cardiopulmonar guías 2010 (ver capítulo 15)

Vía aérea: instalar un dispositivo que asegure la vía en forma definitiva, de manera ideal cánula endotraqueal

Ventilación:

a. confirmar la posición de la cánula endotraqueal;
b. asegurar el dispositivo, fijar la cánula;
c. confirmar que la oxigenación sea efectiva a través del oxímetro de pulso

Circulación:

a. establecer un acceso venoso periférico;
b. monitorizar al paciente para identificar ritmo;
c. administrar los fármacos adecuados

Diagnóstico diferencial

Vasopresores: Adrenalina: 1 mg IV cada 3 a 5 min o Vasopresina: 40 UI IV en dosis única

Desfibrilación: Con 360 J, una sola aplicación o el equivalente bifásico

Antiarrítmicos:

- Amiodarona (clase IIb): 300 mg IV en bolo, para fibrilación ventricular o taquicardía ventricular sin pulso recurrentes.
- Lidocaína (clase indeterminada): 1 mg/kg de peso IV en bolo
- Sulfato de magnesio: 1 g IV dosis única, en caso de hipomagnesemia

Desfibrilación: Con 360 J, una sola aplicación

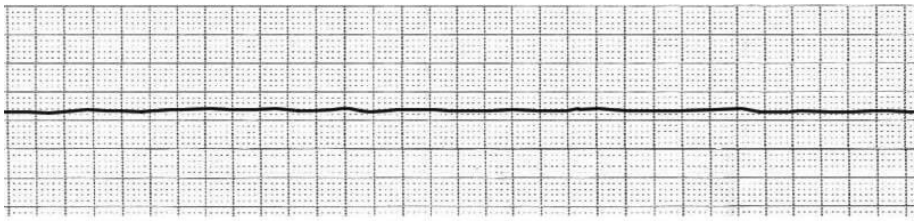
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

TRATAMIENTO DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO:

- CAB Primario
- Fármacos
- Adrenalina: 1 mg IV cada 3 a 5 minutos

TRATAMIENTO DE LA ASISTOLIA (ver capítulo 15)

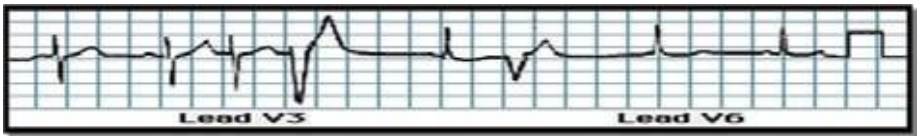
CAB Primario



* Considerar un marcapaso transcutaneo desde el inicio Fármacos

Adrenalina: 1 mg IV cada 3 a 5 min

COMPLEJOS VENTRICULARES PREMATUROS



Tratamiento: los pacientes con corazón sano y sin ninguna repercusión hemodinámica (asintomáticos) no necesitan de tratamiento alguno. En el paciente inestable hemodinámicamente (infarto al miocardio, cardiopatía isquémica, insuficiencia respiratoria, postquirúrgico de abdomen alto o tórax) se administra Lidocaína IV en bolo (1 a 2 mg/kg), seguido por una infusión continua de 2 mg/min de Amiodarona o Antidisritmicos Clase I.

BLOQUEOS ATRIOVENTRICULARES

1. Bloqueo Auriculoventricular de Primer Grado

Retardo de la conducion A-V, manifestado por prolongación del P-R, en donde todas las P conducen QRS. P-R > 200mseg

Tratamiento: no requiere tratamiento.



2. Bloqueo Auriculoventricular de Segundo Grado

Tipo I (Mobitz I o Wenckebach) y Tipo II (Mobitz II).

MOBITZ I: trastorno en donde las P dejan un retardo de conducción con prolongación del P-R. Los P-R se van alargando. “Fenomeno de Weckenbach”.

MOBITZ II: P-R fijo, pero P no conducen (es impredecible). Pueden ser 2:1, 3:1

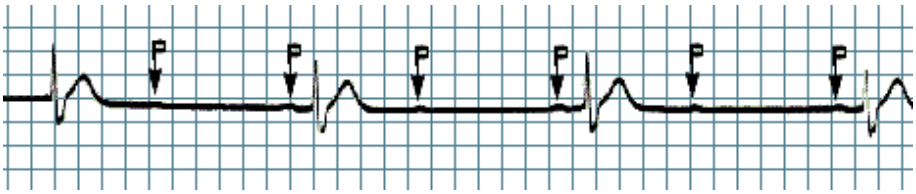


Tratamiento: para Mobitz I: en caso de inestabilidad hemodinámica administrar Atropina 0.5 mg en bolos (máximo 2 mg) hasta lograr el efecto deseado, y si no responde, marcapasos. Para Mobitz II: en presencia de síntomas, aplicar marcapasos.



3. Bloqueo Auriculoventricular de Tercer Grado:

Disociación A-V. Ventrículo y aurículas con ritmos diferentes. En presencia de sintomatología y en el bloqueo infranodal, debe instalarse marcapasos.



BLOQUEOS VENTRICULARES

- Bloqueo Rama Derecha
- Bloqueo Rama Izquierda.

Pueden ser Completos (100-150) e Incompletos (>160)

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Vector 1:

1/3 medio, septum interventricular, es el primero en activarse, es (-), dando la onda Q. Septal

Vector 2:

Es la suma de los dipolos de la rama postero-inferior y antero-superior, dando la onda R. Pared libre Ventrículo Izquierdo.

Vector 3:

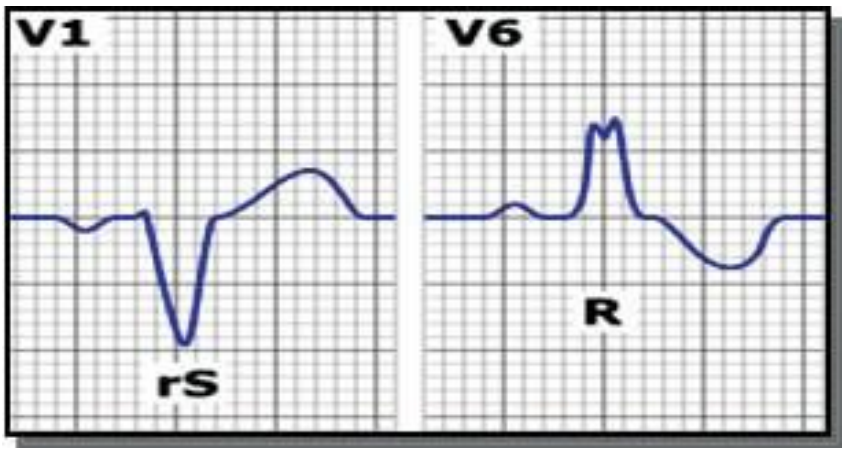
Es el producto de los dipolos que se alejan, dando la onda S. 1/3 inf. Septum interventricular y pared libre del Ventrículo Izquierdo y Ventrículo Derecho. Llamada vector de salto de onda.

Vector 4:

Va de derecha hacia izq. hacia arriba y hacia atrás.

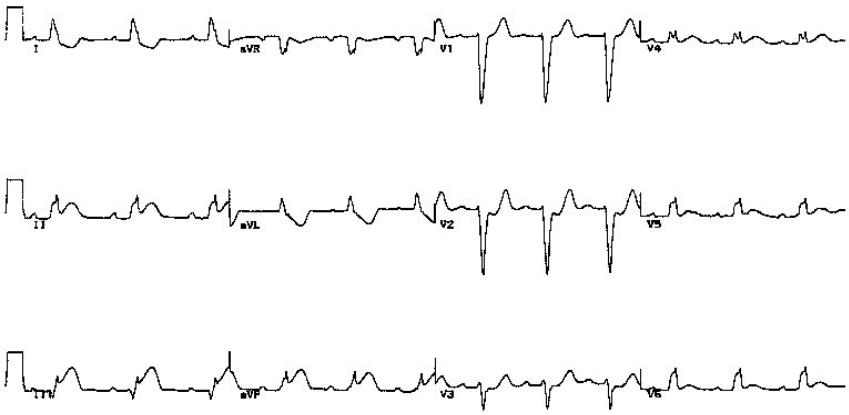
Bloqueo Rama Derecha Haz de His (BRDHH)

- QRS ancho> 160
- S ancha derivaciones izquierdas (D1, aVL, V5, V6.)
- R V1 o rSR V1
- A QRS derecho (se busca utilizando la forma B*H/2).



Hemibloqueo Anterior Izquierdo

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



A QRS > -40 RS D2, D3, aVF

RD2 > RD3, SD3 > SD2. Deflexión intrinsicoide aVL > 15mSeg



Bloqueo Rama Izquierda Haz de His (BRIHH)

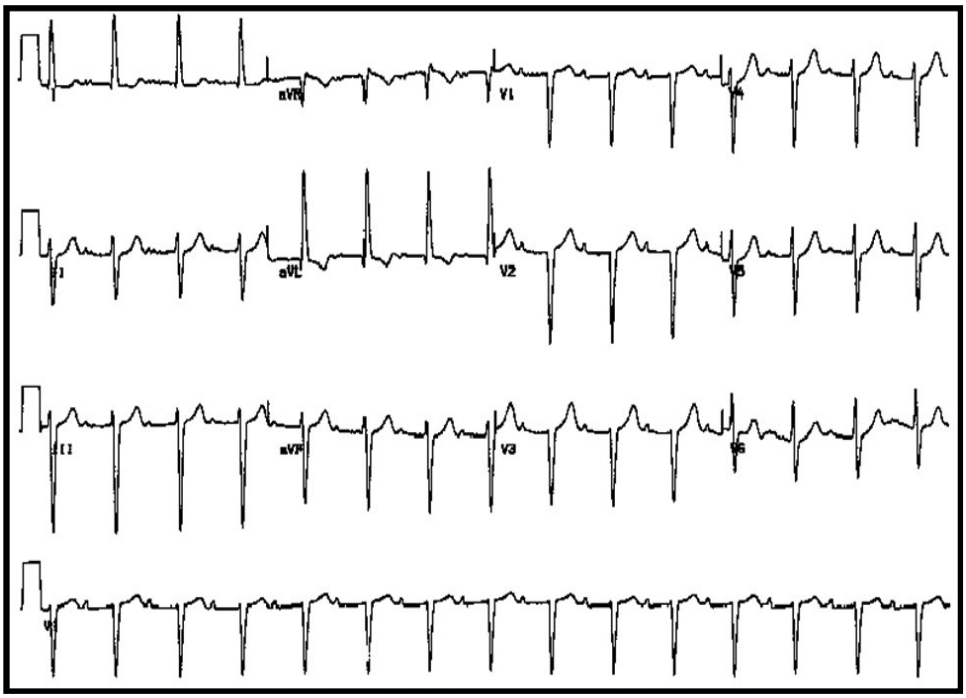
QRS ancho

A QRSizquierda

RR D1, aVL, V5

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

HEMIBLOQUEO POSTERIOR IZQUIERDO



A QRS + 90 y + 140

Eje hacia la derecha QRS < 120 mseg.

rS D1 y Avl

CRECIMIENTO AURICULAR DERECHO

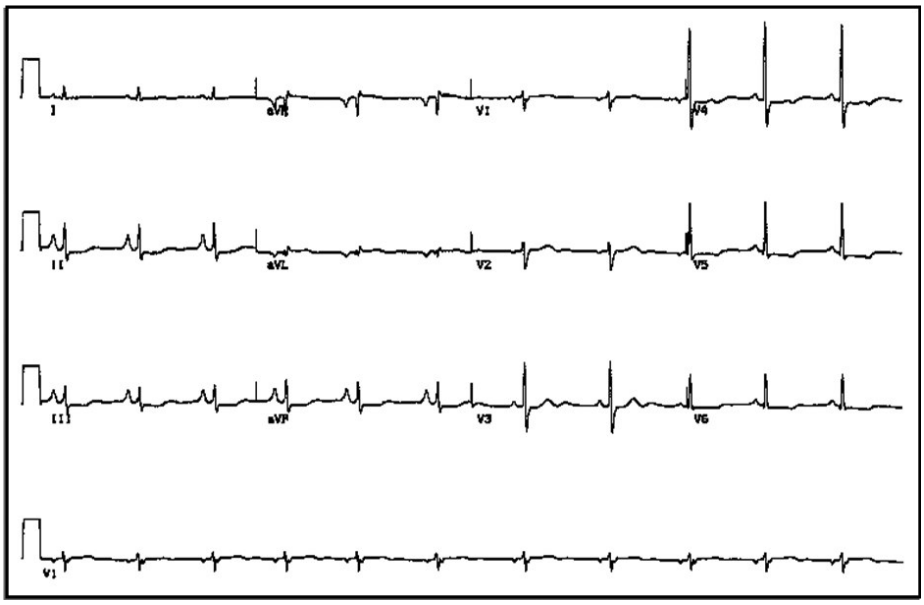
1. Eje + 60 + 90 -P > 2.5mseg D2, P > 2mm V1

Cambios en el QRS (indirectos) Q EN V1.

Complejo pequeño V1 con QRS grande en V2.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Mega aurícula de Sodi: P grande seguido de QRS pequeño V1.



CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO

P >120 mseg

Eje de P 0 +30 Bimodal en D2

Fuerza terminal de P V1 >40mseg (p+-- V1).

CRECIMIENTO VENTRICULAR IZQUIERDO

Auriculograma = 3ptos

Alteración QRS = 3ptos

Lewis White Bock (RD1+SD3) -(RD3+SD1) > 17mm.

Sokolov (SV1 + R V5 o V6) > 35mm

R plano frontal > 20

S o R plano horizontal >30.

Deflexión intrinsicoide > 50mseg = 1pto.

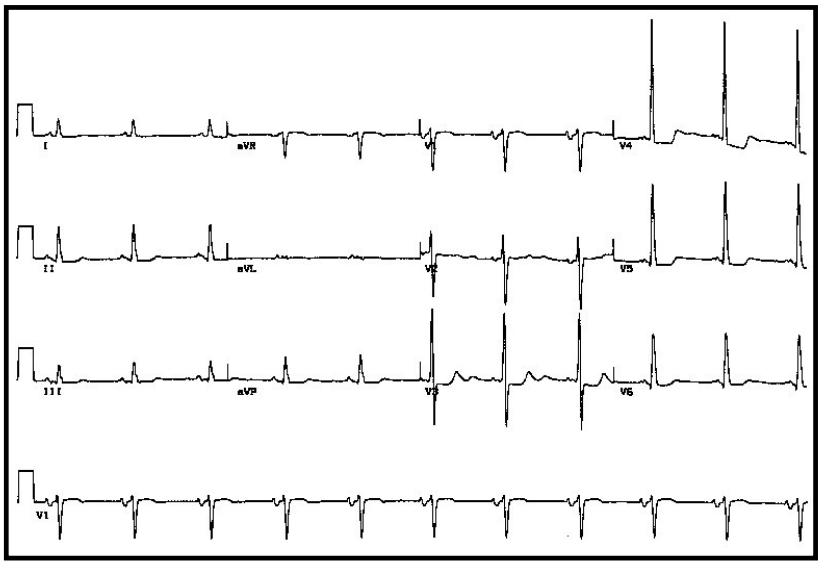
QRS >100 mseg = 1pto

AQRS. -30 = 2ptos

Alteración ST (rectificado)

Con digoxina 2 pts.

Sin digoxina 3 pts.



HIPERTROFIA VENTRICULAR DERECHA

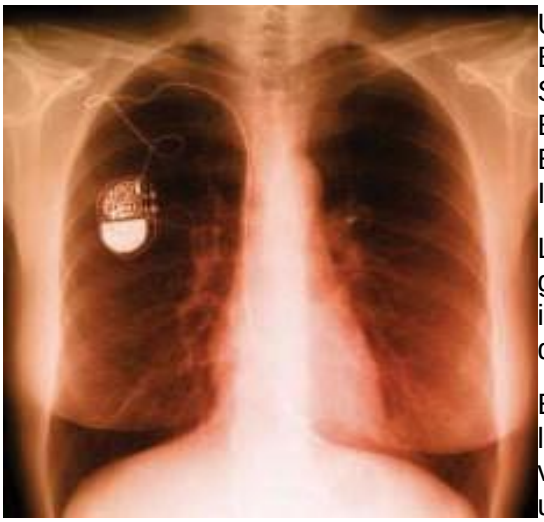
Voltaje (V1) R/S=>1
V1 > 7 mm
Índice de Cabrera= R/ R+S > 0.5
S V5 o V6> 7mm
RV6 o V5 < 5mm
Sokolov-Lyon
RV1 + SV5 o V6 > 10. 5mms.AQRS >100
Lewis White Block
(RD1 + SD3) – (RD3 + SD1) > -14
Deflexión intrinsicoide V1 > 35mm

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.11 MARCAPASOS

GENERALIDADES

Un marcapasos es un Dispositivo Electrónico que trabaja con baterías, el cual se inserta bajo la piel para ayudar a que el ritmo cardíaco sea de manera regular y a una frecuencia apropiada.



Un marcapasos suele implantarse cuando existen Bloqueos Atrio ventriculares Completos o de Segundo Grado Mobitz II o Episodios repetidos de Bradicardía Sintomática en pacientes con Bloqueos AV de Primer y Segundo Grado Mobitz I o Enfermedad del Seno.

Los Marcapasos son aparatos capaces de generar estímulos eléctricos lo suficientemente intensos como para favorecer la despolarización del Miocardio cercano a su electrodo.

El electrodo del marcapasos suele localizarse en la orejuela de la aurícula derecha o en el ápex del ventrículo derecho registrándose en el ECG como una fina línea vertical (denominada espiga del marcapasos) inmediatamente seguida de una onda P (de morfología diferente a la onda P sinusal si el marcapasos se localiza en la aurícula derecha, que se sigue de un complejo QRS o de un complejo QRS (anormalmente ancho y con morfología de BRIHH).

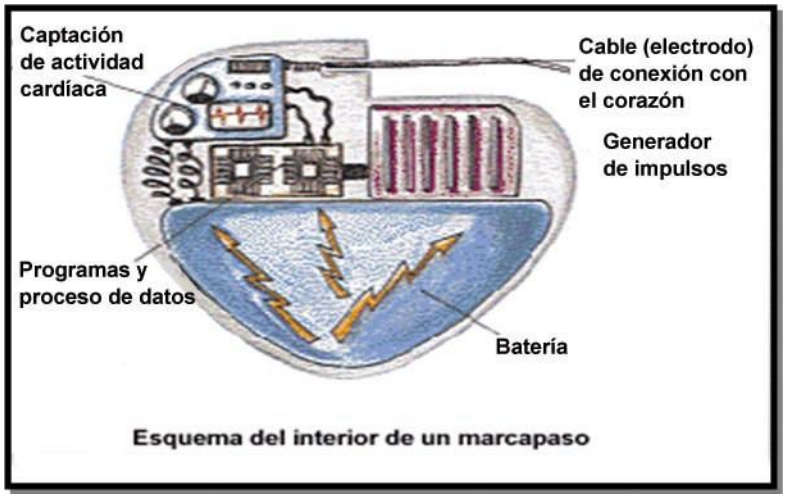
Los primeros Marcapasos eran muy sencillos porque estimulaban a una frecuencia fija, regular sin detectar si existía o no de fondo despolarización miocárdica subyacente “Marcapasos Simple fijo o Asincrónico “.

Actualmente existen los denominados Marcapasos de Demanda que son capaces de inhibirse si detectan despolarización espontánea cardíaca, estos son muy útiles en los Bloqueos o Disfunción del Sistema de Conducción.

Esta propiedad se llama Sensadog del Marcapasos. Si detectan despolarización espontánea se inhiben durante un intervalo del tiempo fijo denominado intervalo de escape (Será el tiempo trascurrido entre el primer latido propio y el primer latido estimulado)

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Un marcapasos generalmente tiene dos partes: El Generador Y Las Derivaciones. El Generador es donde se almacena la batería y la información para regular el latido cardíaco y Las Derivaciones son los cables que van desde el generador, a través de una vena principal (Subclavia), hasta el corazón donde se conectan. Las derivaciones envían los impulsos eléctricos al corazón para indicarle que debe latir. En conjunto es el llamado Sistema de Conducción. (O electrodos).

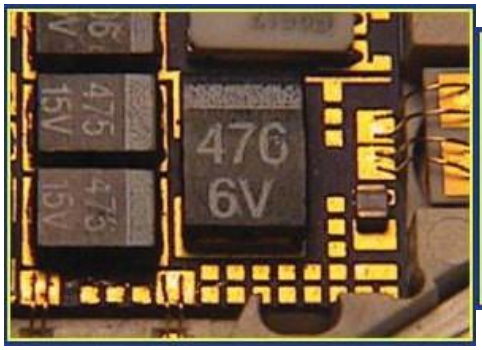


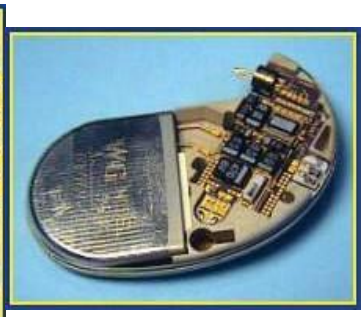
Esquema del interior de un marcapaso

Los generadores de impulsos han ido variando de tamaño (pesan menos de 30 gramos) y forma a lo largo del tiempo, pero el esquema básico actual consiste en, generador de impulsos, electrodos catéter y el programador.









La batería del marcapasos puede durar de 7 a 8 años en promedio. Se monitorea rutinariamente y se reemplazara cuando es necesario. Las primeras tecnologías se muestran en la siguiente figura:



La célula de mercurio- zinc (EPOXY) fue desarrollada en 1947, y se implantó por primera vez en 1960 tenía una duración superior a la de níquel aluminio recargable que en la práctica solo alcanzaba los dos años de edad y tenía problemas de fallos prematuros debido a su electrolito líquido corrosivo teniéndose que cargar semanalmente.



Un desarrollo posterior introdujo la Batería Nuclear, con una vida media estimada de 25-30 años de edad.

Se implantó en Francia por primera vez en 1970.

Aunque estos marcapasos tienen una tasa de supervivencia acumulada más alta de entre todas las fuentes de energía se ha limitado su uso.

Los problemas principales son:

- Posibles Lesiones por radiaciones, tantoen el paciente como en otras personas.
- Posibilidad de contaminación radioactiva si se rompieran las cápsulas selladas herméticamente.



Las células a base de Litio, son las que se utilizan hoy de forma general pareciendo ser las de más larga vida las de litio-sulfuro cúprico.
Finalmente, el triunfador ha sido la carcasa de titanio por las siguientes cualidades:

- Hermético
- Más ligero
- Más fuerte
- No Alergénico

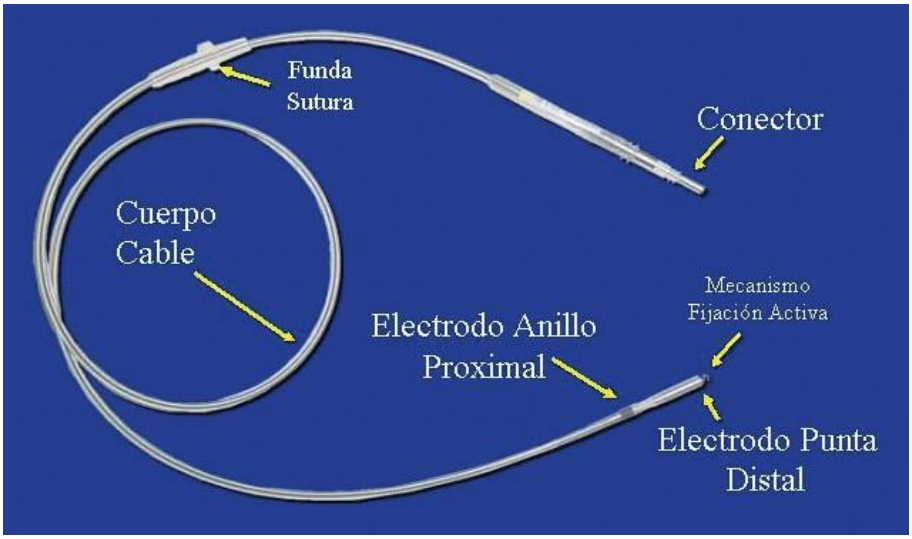
La conexión de los electrodos también se ha desarrollado con el tiempo para evitar fugas y roturas de los mismos en las conexiones con el generador.





(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

CABLE DEL MARCAPASOS



METODOS DE FIJACION



Activa:

- Fácil de implantar
- Reposicionar
- Desplazamiento bajo
- Extracción crónica
- A menudo preferido en la aurícula
- Hélice Fija
- Hélice Retráctil
- Perfil en “J”

Pasiva:

- Más barato
- Sencillo
- Trauma mínimo
- Umbrales más bajos
- Patillas
- Aletas
- Perfil en “J”

CLASES DE MARCAPASOS

La estimulación eléctrica de un marcapasos puede ser temporal o permanente, dependiendo de si el origen del trastorno que llevó a su utilización es reversible o permanente. Muchas veces el marcapasos temporal, colocado de forma rápida en situación de emergencia es un puente intermedio al permanente.

A. Marcapasos Temporales

El generador no está implantado en el paciente, pueden ser:

- **Transcutáneos (generalmente incluidos en algunos desfibriladores):** los electrodos se colocan sobre la piel, uno en la parte anterior del tórax (electrodo negativo) y otro en la espalda (electrodo positivo, rojo).
- **Intravenoso (endocavitario):** los electrodos son colocados a través de una vía central hasta contactar con el endocardio.
- **Transtorácico:** los electrodos son directamente colocados en las paredes auricular y/o ventricular durante la cirugía, que se conectan a un generador externo.
- **Transesofágico:** se coloca un electrodo en esófago y otro precordial. Es una técnica difícil, y sólo se usa para el diagnóstico de taquicardías.

B. Marcapasos Permanentes

El generador se implanta subcutáneamente.

- **Transvenosos:** los electrodos se colocan a través de una vena subclavia y se implantan en aurícula y /o ventrículo derecho. El generador se coloca subcutáneo en la región infraclavicular.
- **Internos**: los electrodos se colocan directamente en la pared auricular y/o Ventricular, el generador se coloca subcutáneo en la pared abdominal. Se usa más en lactantes y en niños pequeños.

CONCEPTOS FUNDAMENTALES

1. Intensidad o Amplitud (Out-Put)

Es la intensidad del estímulo eléctrico generado por el marcapasos. Su valor ha de ajustarse para que sea capaz de despolarizar el miocardio (en el monitor veremos una

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

espiga seguido de una onda eléctrica). En los modelos externos puede verse un indicador que señala el estímulo (“PACE”). Su valor suele programarse entre 1 y 20 miliamperios.

2.Sensibilidad

El marcapasos reconoce la actividad eléctrica espontánea del corazón desde un umbral que se programe, y se expresa en milivoltios. Normalmente se programa un valor menor de 6 milivoltios, y en los dispositivos externos puede apreciarse una señal luminosa que indica la detección de la actividad eléctrica espontánea del paciente (“SENSE”).

Es la capacidad del marcapasos para detectar una señal eléctrica intrínseca, lo cual depende de la amplitud, slow rate y frecuencia de la señal. El valor de sensibilidad programado indica la señal intracardíaca mínima que puede ser censada por el marcapasos para iniciar la respuesta de éste (inhibirse o disparar). Permite entonces detectar ondas R de menor amplitud.

3.Frecuencia

Es la frecuencia de estimulación programada del marcapasos, si la frecuencia cae por debajo de ese valor, el marcapasos comienza a entrar.

- Es la frecuencia a la cual el marcapasos estimulará si el paciente no tiene ritmo propio. Expresada en PPM o ms.

4.Intervalo Aurículo-Ventricular

Es el tiempo en milisegundos entre la estimulación auricular y la ventricular. Debe cambiarse según la frecuencia programada en el marcapasos, algunos marcapasos la ajustan automáticamente. Entre 50 y 300 milisegundos.

5.Seguimiento Auricular.

Es la capacidad del marcapasos de estimular el ventrículo después de una onda auricular espontánea, una vez transcurrido el intervalo A-V programado.

6. Captura.

Es la despolarización y contracción resultante de las aurículas o los ventrículos en respuesta a un estímulo del marcapasos. Captura Uno-Uno, tiene lugar cuando cada estímulo del marcapasos produce la despolarización correspondiente y la contracción cardíaca resultante.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

7.Umbral

El umbral de estimulación es la cantidad mínima de energía eléctrica que produce de forma constante despolarización cardíaca. Puede medirse en: Voltaje, Miliamperios, Anchura de Impulso/ Duración (Milisegundos), Carga (Microculombios) y Energía (Microjulios).

8.Símbolos

Según el código NASPE/BCG (North American Society of Pacing and Electrophysiology / British Pacing Group):

TABLA:

Código Genérico NASPE/BPEG (NBG)

Posición	I	II	III	IV	V
Categoría	Cámara(s) Estimulada	Cámara(s) Sensada	Respuesta al Sensado	Modulación Frec.	Estim. Multisitio
Letras Usadas	O-Ninguna A-Aurícula V-Ventrículo D-Dual (A+V)	O-Ninguna A-Aurícula V-Ventrículo D-Dual (A+V)	O-Ninguna T-Triggered I-Inhibida D-Dual (T+I)	O-Ninguna R-Modulación Frec.	O-Ninguna A-Aurícula V-Ventrículo D-Dual (A+V)
Solo Designación del Fabricante	S- Single (A o V)	S- Single (A o V)			

En la posición I y II

La primera letra designa la cámara estimulada y la segunda es la capacidad del marcapasos para detectar despolarización cardíaca espontánea en una cámara (por Ejemplo, A: Si detecta actividad en la Aurícula).

Se añadió la letra S unicameral (single chamber) para indicar que el generador de impulsos podría usarse en la aurícula o en el ventrículo para la estimulación en respuesta a la demanda unicameral (AAI o VVI) según se conecte a un electrodo auricular o a un electrodo ventricular.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

La posición III

Hace referencia a la respuesta del dispositivo a un evento detectado (o ante la ausencia de detección del mismo): el marcapasos puede inhibir la estimulación eléctrica en uno o ambos de sus electrodos (letra I), o bien disparar una estimulación tras un intervalo programable después de haber detectado el evento (letra T), o ante la ausencia del mismo. Si combina ambas funciones, de nuevo emplearemos la letra D en esta tercera posición.

En una segunda explicación, indica el comportamiento del marcapasos al detectar la despolarización. (I: Se inhibe si presencia onda P o complejo QRS e inicia un intervalo de escape

D: de disparo – en ingles

T: Trigger -- se inhibe si existe actividad ventricular y complejo QRS y se activa en presencia de onda P).

La posición IV

Se refiere al tipo de programabilidad. En la práctica habitual sólo se apunta la capacidad de respuesta en frecuencia del marcapasos (letra R), ya que en prácticamente todos los marcapasos que se implantan son programables y capaces de telemetría.

Hace referencia a las características de los marcapasos programables (varios parámetros pueden ser programados desde el exterior como O: No programable; P: Programable; M: Multiprogramable; C: Con Telemetría y R: Frecuencia autovariable.

La Telemetría es una técnica automatizada de las comunicaciones en las que se hacen mediciones y recopilación de datos. Un sistema de telemetría normalmente consiste de un transductor como un dispositivo de entrada, un medio de transmisión en forma de líneas de cable o las ondas de radio, dispositivos de procesamiento de señales, y dispositivos de grabación o visualización de datos. El transductor convierte una magnitud física como la temperatura, presión o vibraciones en una señal eléctrica correspondiente, que es transmitida a una distancia a efectos de medición y registro.

Aplicado al Marcapasos, el sistema de telemetría permite la variación a través del mismo de los parámetros del marcapasos:

- **Modo:** manera en la cual está funcionando el marcapasos. Qué cámara estimula y cuál censa.
- **Frecuencia Mínima:** frecuencia en la que va a estimular el marcapaso.
- **Frecuencia Máxima:** establece la frecuencia máxima de respuesta ante la actividad de la aurícula.
- **Amplitud:** energía entregada por el marcapasos en cada estimulo. Se expresa en voltios.
- **Ancho de Pulso:** duración del impulso en milisegundos.
- **Sensibilidad:** valor al cual se realiza la detención de la actividad eléctrica intrínseca. Medición en milivoltios.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

- **Histéresis de Frecuencia**: retraso del comienzo de la activación ventricular para conservar la activación y la contracción fisiológica normal.
- **Histéresis AV:** búsqueda automática de eventos ventriculares espontáneos durante un intervalo AV prolongado. Si hay sucesos ventriculares espontáneos, el intervalo AV permanece prolongado para conservar la conducción AV intrínseca.
- **Umbral:** energía entregada por el marcapasos que provoca despolarización del miocardio.
- **Sensado:** menor valor de la sensibilidad con el cual se mantiene el censado. Prueba de inhibición por miopotenciales. Estado de la fuente y los electros catéteres.

La V posición

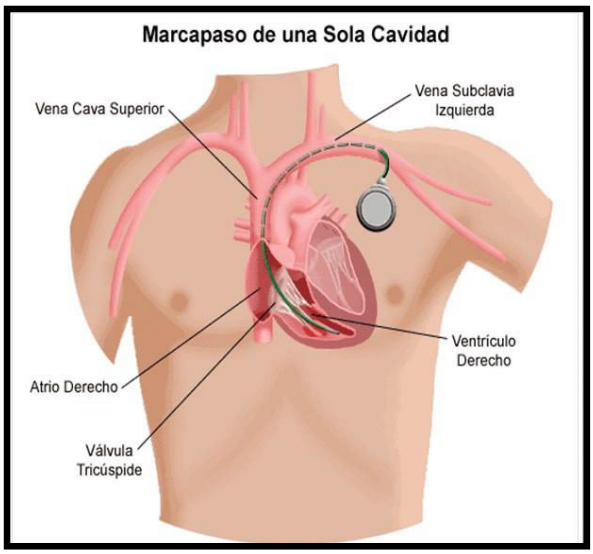
Identifica a los dispositivos cardíacos para tratar taquiarritmias auriculares y ventriculares. En la actualidad ha quedado en desuso, debido al amplio desarrollo de los desfibriladores.

MARCAPASOS UNICAMERALES (UNA CÁMARA) O BICAMERALES:

A. Marcapasos Unicamerales

Marcapaso de Demanda Auricular: Con un generador y un cable situado en la orejuela de la Aurícula Derecha que permite el sensado de la actividad auricular espontánea y la estimulación del miocardio auricular si no existe ninguna onda P dentro de su intervalo de escape. Detrás de cada espiga existe una onda P de morfología y duración normales, como normales, como resultado de la programación del impulso desde el electrodo auricular hasta el nodo AV y el Sistema de His-Purkinje. La Repolarización es normal.

Marcapasos de Demanda Ventricular: Con un generador y un cable situado en el ápex del ventrículo derecho que permite el sensado de la actividad ventricular espontánea y la estimulación del miocardio ventricular si no existe ningún complejo QRS dentro de su

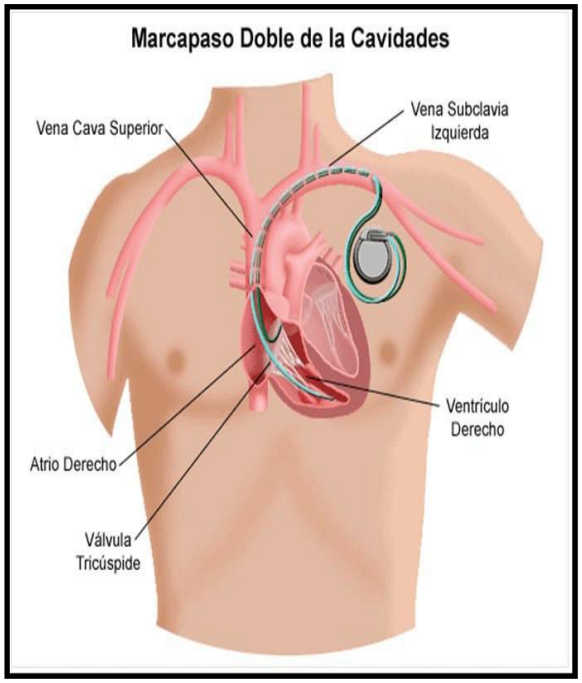


(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

intervalo de escape. Detrás de cada espiga existe un complejo QRS ancho con morfología de BRIHH con alteración secundaria de la despolarización.

Marcapasos de Doble Cámara

Con un Generador de dos cables que se sitúan, uno en la aurícula derecha y el otro en ápex de ventrículo derecho. Ambos electrodos suelen tener las funciones de sensado y estimulación juntas. Existe una pequeña especula que precede a la onda P y otra mayor que precede al complejo QRS.



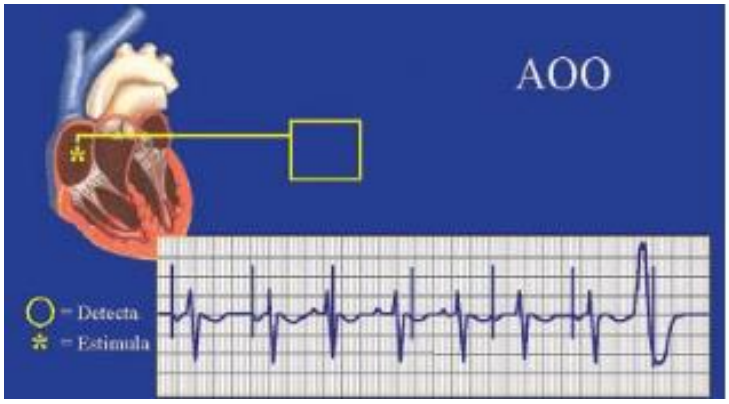
MODALIDADES DE ESTIMULACIÓN

Asincrónico. Se utiliza solo en casos de emergencia cuando se produce asistolia o bradicardía extrema. El marcapasos estimulará la aurícula(A) o el ventrículo (V) o ambos a la frecuencia programada independientemente de la frecuencia cardíaca intrínseca.

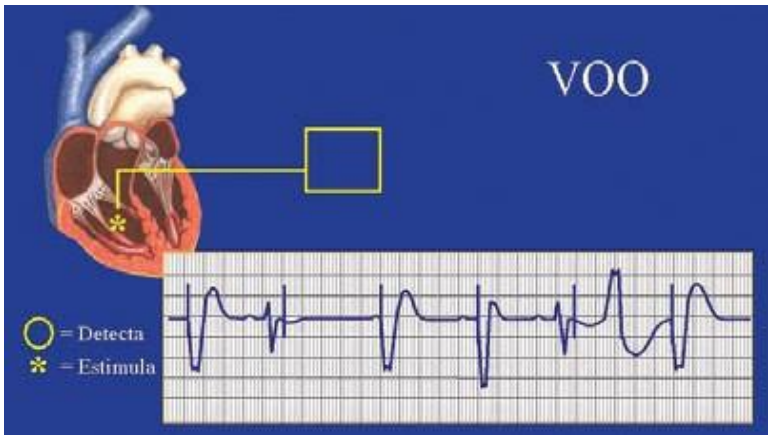
- **Unicamerales:**

AOO. Estimulación auricular asincrónica (no sensa la aurícula). Estimula la aurícula independientemente de la frecuencia espontánea del paciente. Parámetros a programar son la frecuencia y la intensidad auricular.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



VOO. Estimulación ventricular asincrónica (no sensa el ventrículo). Estimula el ventrículo independientemente de la frecuencia espontánea del paciente. Los parámetros a programar son la frecuencia y la intensidad ventricular.

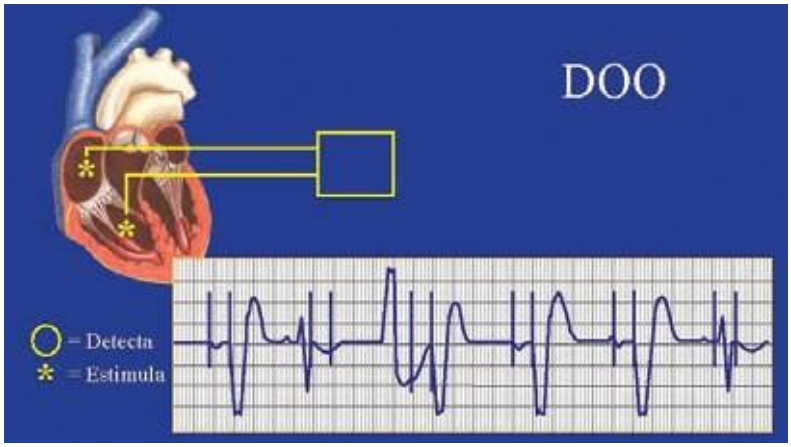


Habitualmente ambos se utilizan en dos situaciones: Comprobar la carga de la batería y en pacientes dependientes de marcapasos con detección e inhibición inadecuadas pueden ser un buen método para mantener la estimulación durante un tiempo.

- **Bicamerales:**

DOO. Estimulación auricular y ventricular (no sensa ni la aurícula ni el ventrículo. Estimula la aurícula y el ventrículo independientemente de la frecuencia auricular y ventricular espontánea del paciente. Los parámetros a programar son las frecuencias auricular y ventricular (iguales), las intensidades auricular y ventricular y el intervalo AV.

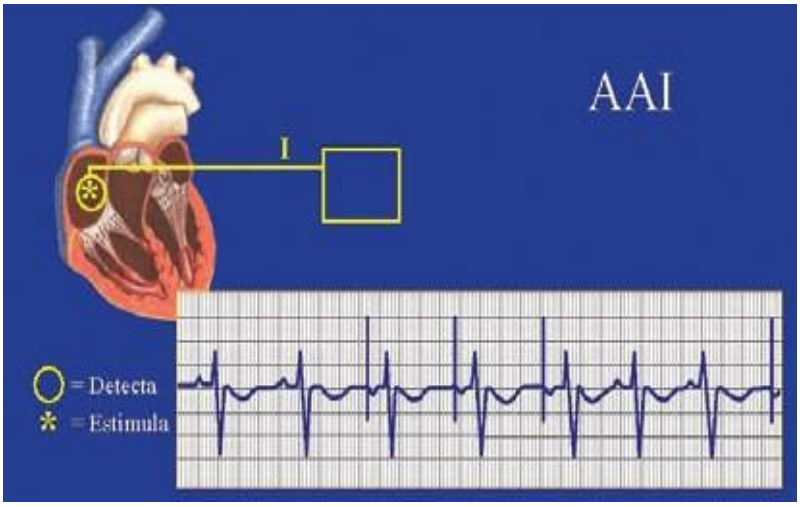
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Sincrónico. El marcapasos estimula el corazón coordinándose con la actividad eléctrica de este estímulo, se producirá siempre fuera de la zona denominada de “vulnerabilidad eléctrica del ECG” (después de la onda R hasta la finalización de la onda T), puesto que si el estímulo externo se produce en ese momento se pueden desencadenar taquiarritmias ventriculares graves (fibrilación, taquicardía ventricular).

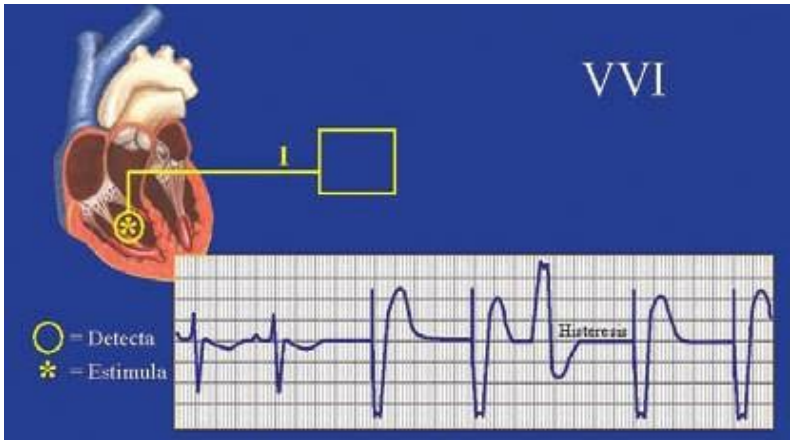
- **Unicamerales**

AAI. Estimulación auricular a demanda inhibida por señales auriculares (sensa y estimula aurícula). Si la frecuencia auricular espontánea del paciente es mayor que la programada se inhibe la estimulación del marcapasos Los parámetros a programar son la frecuencia, sensibilidad e intensidad auriculares. Útil en la Enfermedad del Seno con conducción AV intacta.



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

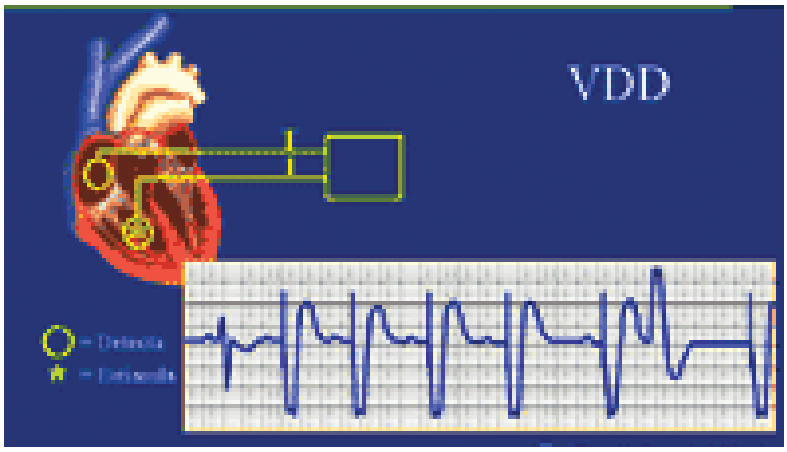
VVI. El marcapasos sensa la actividad eléctrica ventricular y sólo estimula cuando la frecuencia ventricular cae por debajo de la programada. El estímulo del marcapasos se visualiza en el monitor como una espícula recta delante del QRS, que suele ser ancho con morfología de bloqueo de rama (ya que el estímulo se inicia en el electrodo epicárdico y debe transmitirse a través del tejido miocárdico hasta el Haz de Hiss y sus ramas). Útil en arritmias auriculares con frecuencia ventricular lenta, ancianos.



• Bicamerales:

VDD. Estimulación ventricular. Sensa en aurícula y si transcurrido un intervalo aurículo-ventricular programado, no se ha producido onda ventricular, estimula el ventrículo. De lo contrario si detecta actividad espontánea en ventrículo se inhibe. Útil en el Bloqueo AV con función sinusal normal. No para pacientes con Arritmias Auriculares.

Los parámetros que se programan son la sensibilidad auricular y ventricular la frecuencia y la intensidad ventricular y el intervalo AV.



DVI. Estimulación auricular asincrónica y ventricular sincrónica, estimula la aurícula sin sensar en ella y sensa y estimula el ventrículo. Estimula la aurícula independientemente de la frecuencia auricular del paciente. Sensa en ventrículo y lo estimula si el intervalo AV del

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

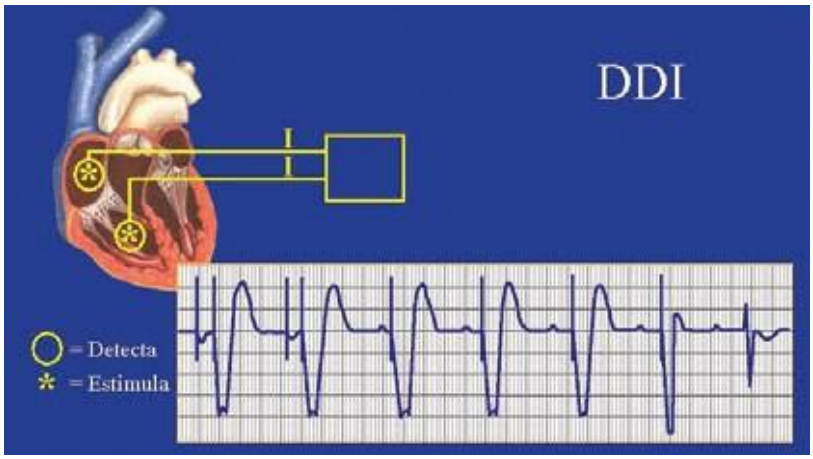
paciente es más largo del programado o la frecuencia ventricular del paciente es menor de la programada.

Si detecta actividad ventricular espontánea, se inhibe la estimulación auricular y ventricular. Útil en Bradicardía con/sin conducción AV y en taquicardías medíadas por marcapasos VDD o DDD.

Los parámetros a programar son la frecuencia y la intensidad auricular, el intervalo AV, la frecuencia la sensibilidad y la intensidad ventricular.

DDI: Estimulación auricular y ventricular, sin sincronía aurículo-ventricular, sensa en aurícula y en ventrículo. Si la frecuencia auricular espontánea del paciente es mayor que la programada se inhibe la estimulación auricular del marcapasos. Si la frecuencia ventricular espontánea del paciente es mayor que la programada se inhibe la estimulación ventricular del marcapasos.

La presencia de un complejo auricular espontáneo no produce estimulación ventricular, tras pasar el intervalo aurículo-ventricular programado. Los parámetros a programar son la frecuencia auricular, sensibilidad auricular, intensidad auricular, frecuencia ventricular (la misma que la auricular), sensibilidad ventricular, intensidad ventricular, intervalo aurículoventricular.



DDD: Estimulación auricular y ventricular sincrónica con sincronía aurículo- ventricular. Sensa en aurícula y en ventrículo. Si la frecuencia auricular espontánea del paciente es mayor que la programada se inhibe la estimulación auricular del marcapasos. Si la frecuencia ventricular espontánea del paciente es mayor que la programada se inhibe la estimulación ventricular del marcapasos.

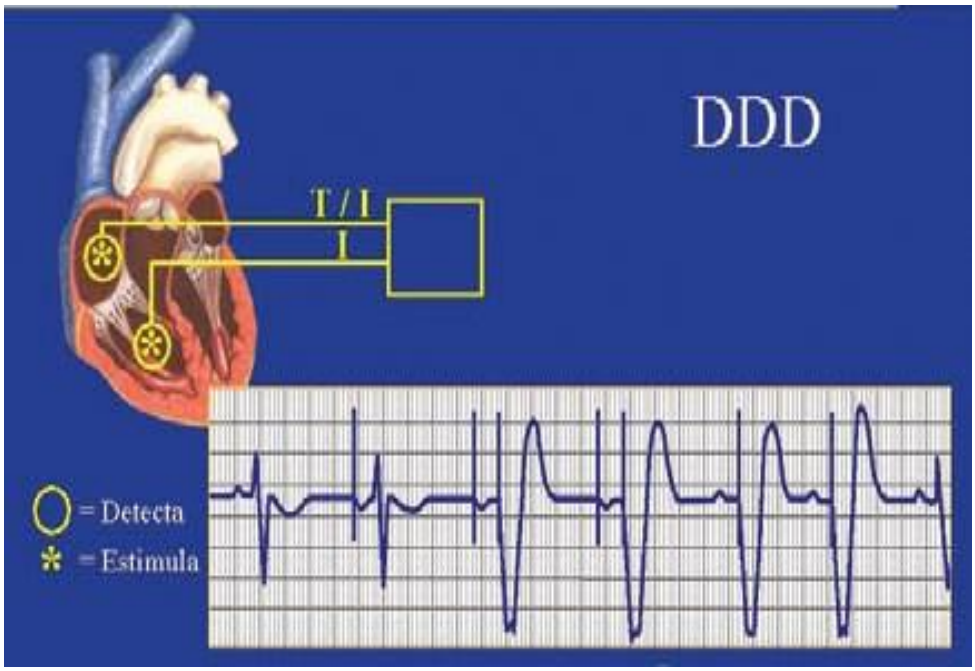
La presencia de un complejo auricular espontáneo produce, después del intervalo aurículo-ventricular programado la estimulación ventricular. Los parámetros a programar son frecuencia auricular, sensibilidad auricular, intensidad aurícula, frecuencia ventricular (la misma que la auricular), sensibilidad ventricular, intensidad ventricular, intervalo aurículo-ventricular. En teoría, la estimulación bicameral tendrá un rendimiento hemodinámico mayor

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

que la unicameral, puesto que es capaz de coordinar la contracción auricular y ventricular, mejorando el llenado del ventrículo.

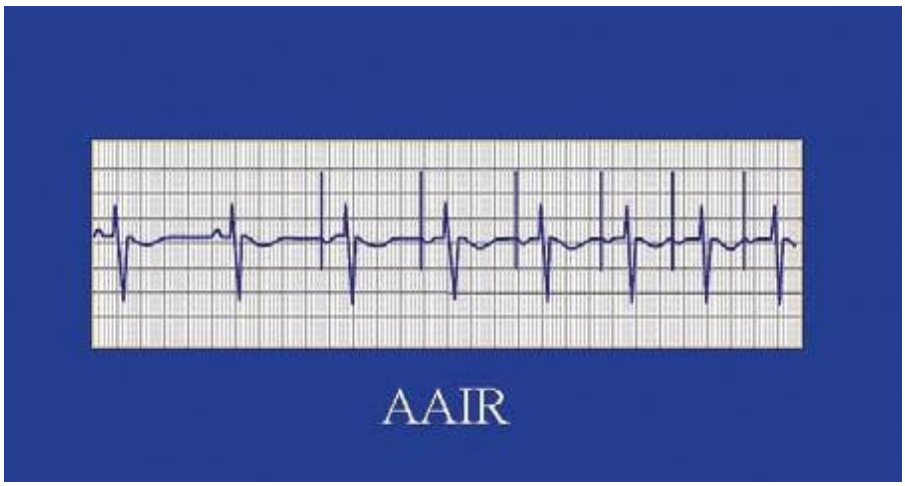
En esta modalidad DDD la respuesta del marcapasos depende del ritmo subyacente:

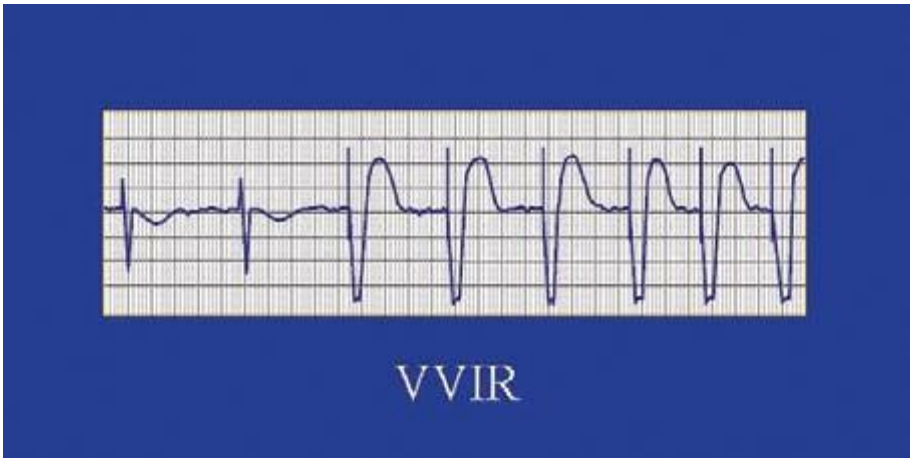
- En caso de que la conducción AV este conservada, pero con una frecuencia auricular baja, el marcapasos sólo estimula aurícula permitiendo cuando cae por debajo de una frecuencia preprogramada posteriormente una conducción AV normal y la producción de un QRS normal. El trazado del monitor será una espícula seguida de una onda P y después un QRS normal.
- En caso de existir bloqueo AV con una frecuencia auricular normal, el marcapasos sensa la frecuencia de la aurícula y estimula `posteriormente el ventrículo con un retraso de 70-240 mseg (PR programable en el generador). El trazado del monitor será similar a la modalidad VVI (espícula seguida de QRS ancho).
- Si existe bloqueo AV con una frecuencia auricular baja, se estimulará primero la aurícula después de un período de 70-240 mseg. Programable el ventrículo, en el trazado del monitor aparecerá una espícula seguida de una onda P y después una segunda espícula seguida de un QRS ancho.

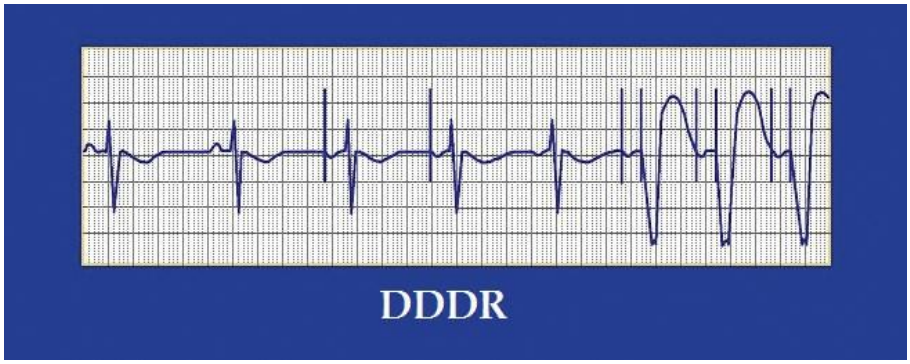


(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

SI SE UTILIZAN DE MODO PROGRAMABLE, TENDREMOS:







(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

TIPOS DE PROGRAMACIÓN DEL MARCAPASOS

A Ritmo Fijo: Envía estímulos sea cual sea el ritmo o la frecuencia del corazón. Su circuito es muy sencillo, pero puede competir con el latido fisiológico, de modo que tienen ritmos separados y disminuye el gasto cardíaco.

Por Demanda: Es el más empleado actualmente, opera solamente cuando la frecuencia disminuye a un nivel menor del predeterminado y no compite con el ritmo eléctrico del corazón.

TÉCNICA DE IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS

La implantación de un marcapasos definitivo debe hacerse en un quirófano de Cirugía Cardíaca, en la sala de Hemodinámia, o en el Laboratorio de Electrofisiología aceptando que debe ser conceptuada como intervención programada, antes que una técnica urgente (salvo excepciones). Precisa de un espacio físico suficiente, que permita acceso fácil al paciente para atender cualquier complicación que pueda sobrevenir (maniobras de intubación, reanimación, etc.).

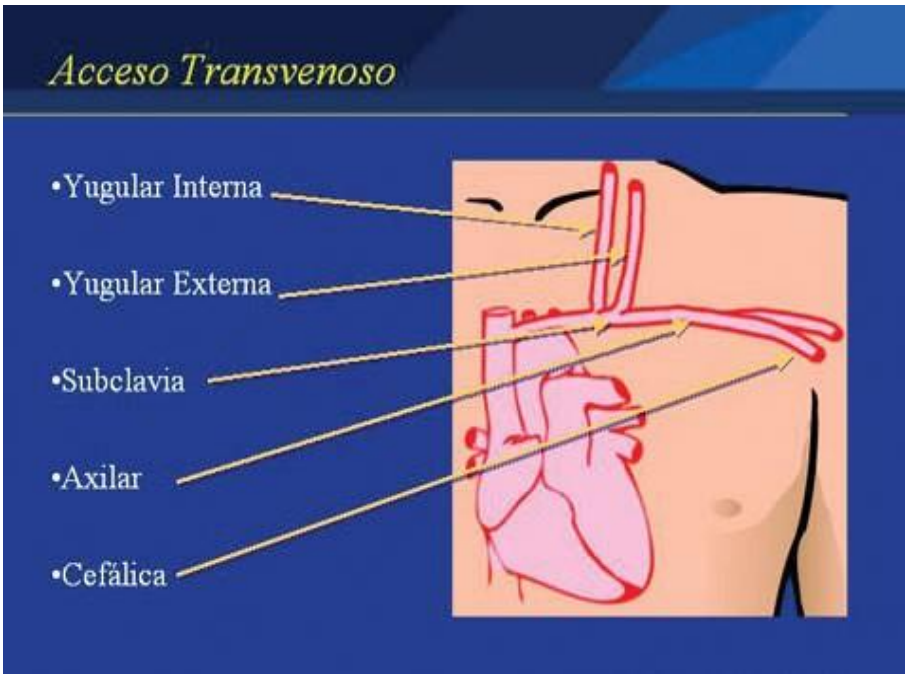
Esta técnica que comenzó en el año 1958 fue durante muchos años realizado exclusivamente por cirujanos. Hoy, muchas Implantaciones de marcapasos son realizadas por cardiólogos y electrofisiólogos.



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



Más del 95% de las Implantaciones se realizan en la actualidad por vía endocavitaria, reservándose la técnica pericárdica para aquellos casos en que la primera de ellas no es posible por problemas de acceso al territorio venoso, o cuando el paciente precisa simultáneamente una intervención de cirugía cardíaca.



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

En la implantación se elegirá el lado opuesto a la mano dominante del paciente para disminuir la posibilidad de aparición de interferencia por miopotenciales y para evitar la activación incorrecta de biosensores sensibles a la actividad física; deben considerarse los casos particulares como, por ejemplo, la aplicación a violinistas o cazadores. Problema especial plantean los pacientes que, por estar incluidos en un programa de diálisis renal, tienen una fístula arteriovenosa permanente en el antebrazo, ya que la arterialización del territorio venoso hace absolutamente inviable la preparación del campo operatorio.



INSTALACIONES Y EQUIPO:

Salida de O2 y vacío/aspiración, aislamiento eléctrico, aislamiento radiológico y luz cenital quirúrgica

- Sistema de fluoroscopia e intensificador de imágenes
- Sistemas adecuados de protección pasiva a la exposición de radíación.
- Sistemas de control periódico de exposición y dosis recibida.
- Material quirúrgico adecuado y duplicado en cada procedimiento, para

reemplazamiento en caso de contaminación.

En algunas guías se menciona:

Caja de instrumental de Marcapasos Definitivo (MPD)

- **Pinzas:** 1 de Collin, 1 de disección c/d, 1 de disección s/d, 2 de Addson c/d, 2 de Addson s/d, 2 de Allis, 2 de Kocher, 4 de Backhauss
- **Tijeras:** 1 de mayo curva, 2 de Metzembaum (medíana y pequeña), 1 de punta fina recta
- **Separadores:** 1 autoestático de garfios, 1 de Farabeuf, 1 doble de garfio y Senn,
- 2 de Veim
- **Mosquitos:** 4 curvos
- **Disectores:** 2 pequeños, 2 medianos
- **Portas:** 1 porta agujas
- Anestesia local, suero fisiológico, jeringas de 10 y 20 CC material de sutura, gasas.

- Bisturí nº 11 desechable
- Juego para punción de la vena subclavia
- Cable y bisturí electrocoagulador
- Caja de generadores MPD y electro catéteres
- Material para acceso y mantenimiento de vías endovenosas.
- Monitorización electrocardiográfica continua
- Carro de paro con desfibrilador-cardioversor.
- MPD y MP externo transcutáneo.
- Material de emergencia: todo lo necesario para una resucitación cardiopulmonar avanzada, para la realización de una pericardiocentésis y para la punción y drenaje torácico.
- Almacén de diferentes MPD y cables, para poder atender los cambios del modo de estimulación o de anclaje del electrodo decididos una vez iniciado el procedimiento.
- Material para reparación de sondas y modificación de conectores.
- Programador con cabezal y funda estéril.
- Analizador de Umbrales (PSA).
- Cables para el PSA.
- Marcapasos y dispositivo de back up.
- Cables.
- Accesorios.
- adaptadores, destornilladores, guías.

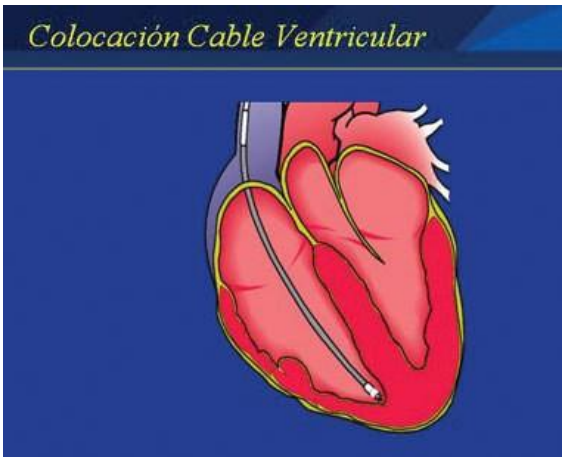


Cables para el PSA

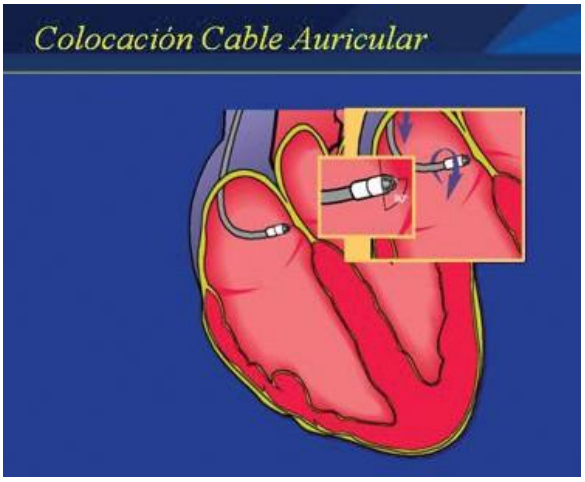
Una vez elegida la vía de acceso y la colocación de los cables se inicia el procedimiento.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

- Cable Ventricular
- Ápex Ventrículo Derecho (AVD) o Tracto de Salida del Ventrículo Derecho (TSVD)
- Estimulación antibradicardía Ventricular y sensado del Ritmo Intrínseco
- Cable Auricular.
- Orejuela Aurícula Derecha.
- Pared Septal Auricular.
- El cable auricular debería implantarse en la pared septal de la orejuela auricular.
- Una vez el cable está en la posición correcta, parecerá que “saluda”.



- Estimulación Auricular
- Sensado o Detección Auricular



PROGRAMACION

Tras situar el o los cables se procederá a determinar los umbrales, voltaje, miliamperaje y resistencias, (La resistencia determfinada para un estímulo de 5 voltios de amplitud deberá oscilar entre 300 y 800 ohmios); amplitud de la onda P o R detectada en milivoltios y el registro del potencial endocavitario con medida del slew-rate (indicador del nivel de proximidad de la punta del electrocatéter al tejido cardíaco despolarizado): aumenta con la fibrosis y con el tamaño del electrodo. Se mide dividiendo la amplitud entre picos por el intervalo que los separa.

Los valores aceptables son como mínimo de 0.5 mV/ms Slew-rate para la despolarización auricular: 1.5 mV/ms Slew-rate para la despolarización ventricular: 2.5 mV/ms).

Se consideran como umbrales agudos aceptables para una duración de impulso de 0.50 ms:

- Umbral de captura ventricular: 1 voltio (máximo)
- Umbral de captura auricular: 2 voltios (máximo)
- Umbral de sensado ventricular: 3 milivoltios (mínimo). Ideal > 4 mV

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

- Umbral de sensado auricular: 1,5 milivoltio (mínimo) Ideal > 3 mV Se

recomiendan como umbrales de estimulacion cronicos:

- Auricular: Menor de 2,5 Voltios
- Ventricular: Menor de 2,5 Voltios
- Auricular: Mayor de 2,0 mV
- Ventricular: Mayor de 5,0 mV

Durante la medida del umbral de sensado debe seleccionarse, si es posible, una frecuencia de estimulación más lenta que la frecuencia intrínseca. Si el paciente es dependiente del marcapasos no se podrá obtener el umbral de sensado. También debe comprobarse la presencia de conducción retrógrada (Ventrículoatrial) por medio de estimulación ventricular a diferentes frecuencias y voltajes.

Es frecuente que los electrodos de fijación activa auricular o ventricular presenten umbrales elevados durante la intervención y el postoperatorio inmediato.

Es aconsejable estimular con amplitudes superiores a 10 voltios, para comprobar si se produce estimulación díafragmática a través del electrodo ventricular o del nervio frénico a través del electrodo auricular, especialmente si está situado en zona lateral o si se ha elegido la fijación activa en la aurícula.

Se recomienda que, en los casos de estimulación de doble cámara, se coloquen los electrodos siempre en el mismo orden (el auricular más interno), lo que permitirá su identificación posterior. En el caso de cizallamiento (que suele afectar al cable situado más medíalmente), aunque se pierda el modo (DDD) no se comprometerá la captura ventricular. Colocar el marcapasos dentro del bolsillo con el resto del cable.

- Asegurarse de que el resto de cable se coloca por detrás del marcapasos.

CIERRE DE LA INCISIÓN



Tras la implantación del MPD es conveniente tener monitorizado 24 horas al paciente en caso de ser MPD dependiente y primo implantación. En aquellos pacientes programados con buen ritmo y frecuencia de base, la hospitalización en planta es suficiente. Es obligada la práctica de una Rx de tórax PA y L a todo paciente tras primo implante de marcapasos, que permitirá valorar la posible dislocación o desplazamiento de electrodo, así como descartar el neumotórax como complicación de la punción subclavia.

Si se cree necesario hacer profilaxis antibiótica y dejar un drenaje para prevenir el hematoma (especialmente indicado en enfermos con prótesis mecánicas que precisan de

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

una anticoagulación estricta. En estos pacientes se procederá a la sustitución del Sintrom o de la Warfarina por heparina, siendo recomendable consultar con el hematólogo, suspendiéndola unas 4 horas antes del procedimiento, posteriormente se reiniciará el tratamiento anticoagulante de acuerdo con las pautas habituales.

También se utilizan, en ocasiones, modelos con sistemas de fijación activa (screw- in). Están aconsejados si se ha llevado a cabo cirugía cardíaca previa que modifique la anatomía de la aurícula derecha, con la amputación o ligadura de la orejuela, y en pacientes postrasplante cardíaco en los que las biopsias puedan desplazar los electrodos. En los enfermos tratados con antiagregantes plaquetarios hay que tener en cuenta que su efecto persiste durante varios días una vez suspendidos.

La alta domiciliaria se debe dar entre al día siguiente y los dos días de estancia de la implantación del marcapasos. Se le deberá entregar al paciente la tarjeta portadora de marcapasos. La indicación y tipo de MPD debe efectuarla el cardiólogo responsable de acuerdo con las guías clínicas.

Los controles posteriores del marcapasos se harán en función de las disponibilidades de personal y material del Centro.

Se pueden programar de la siguiente manera:

• El primer control antes de 15 días post alta
• El segundo control a los 45 a 60 días post implante, oportunidad en la cual se realizará la programación de los parámetros crónicos del MP.
• Posteriormente los controles se harán cada 6 meses o cada año.
• Cuando se haya cumplido el 75% de la capacidad de la batería o aparezca elprimer indicador de agotamiento del MP, los controles deben intensificarse.

EL PACIENTE DEBE NOTIFICAR A SU MÉDICO EN CASO DE:

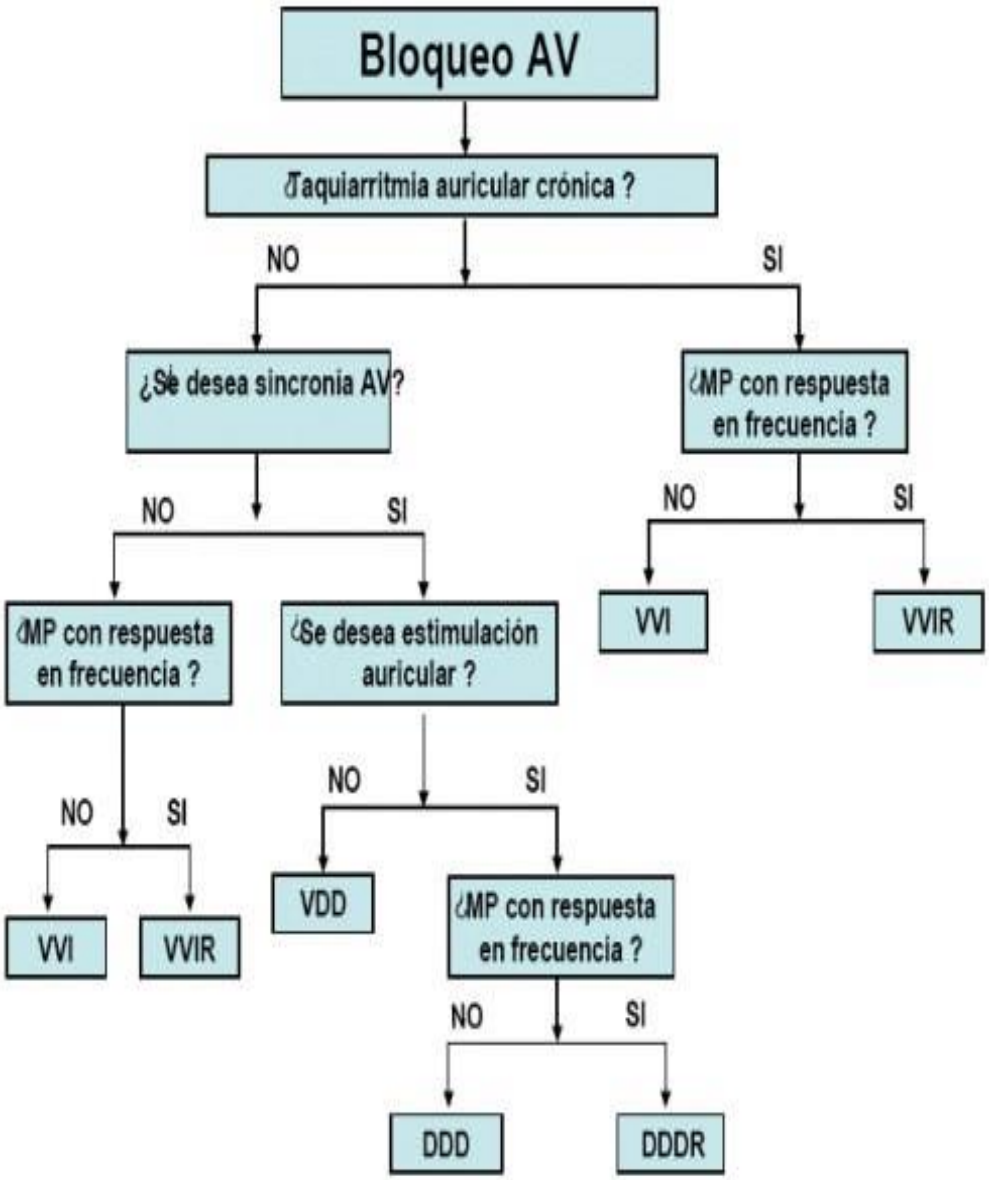
- La incisión se enrojece, está caliente o hinchada o supura líquido.
- Tiene síntomas de fiebre, mareos, dolor en el pecho o fatiga o debilidad prolongada.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE:

- Debe evitar los primeros días después de la implantación, movimientos rápidos o extensos con el hombro donde está implantado el Marcapasos.
- La visita al Cardiólogo debe ser a la semana de su implantación.
- Podrá seguir utilizando aparatos eléctricos,
- El uso de Celulares no será restringido, se recomienda utilizarlos del lado contra lateral en donde está el Marcapasos y NO colocarlos cerca del mismo como el Bolsillo de una Camisa.
- Podrá viajar sin importar el tipo de transporte; Si el paciente viajara por Avión se le recomienda que informe al personal de seguridad y presentar su tarjeta de identificación como portador de Marcapasos.
- No deben someterse a estudios de Resonancia Magnética (MRI)

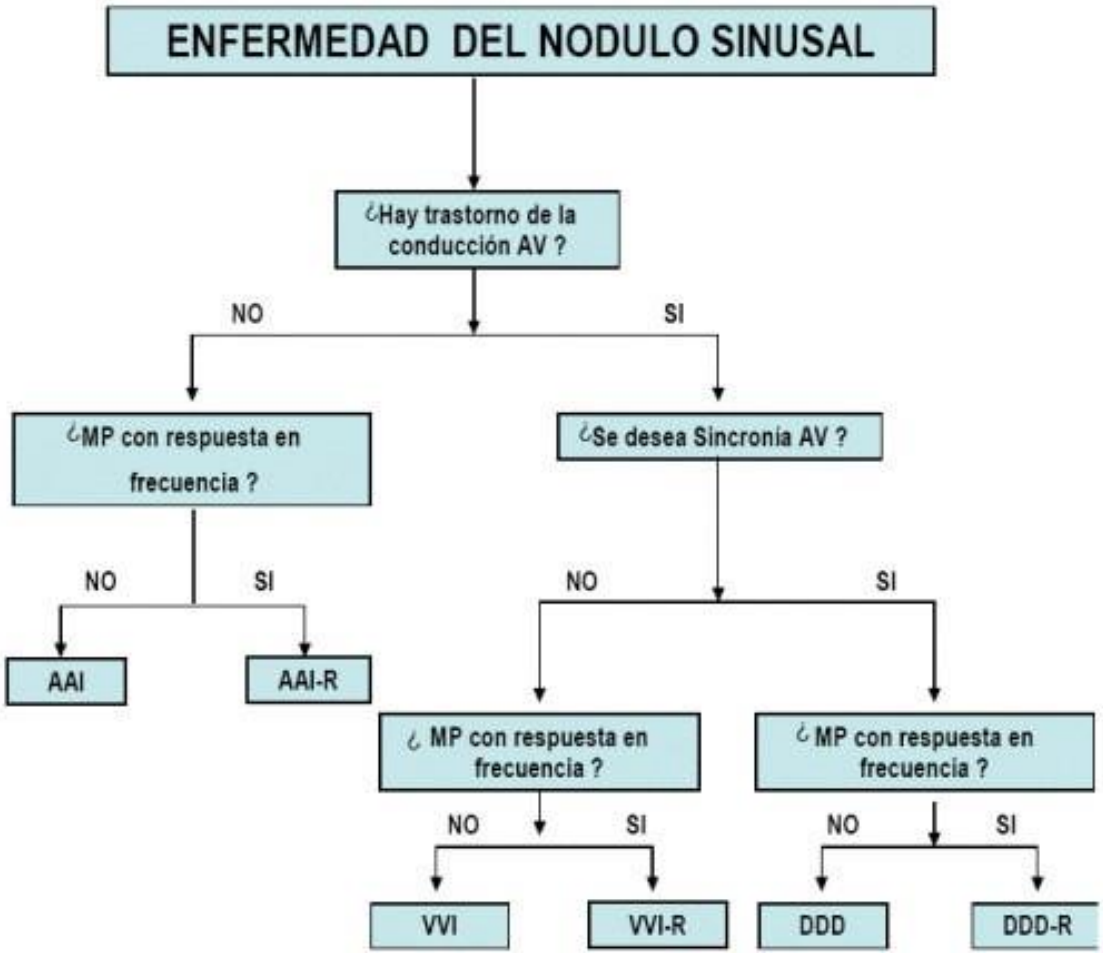
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ALGORITMO PARA LA SELECCION DE MARCAPASOS



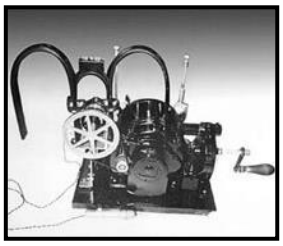
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ALGORITMO DE ENFERMEDAD DEL NODO



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.12 MARCAPASOS TRICAMERALES



-Primer marcapasos artificial de A. Hymax. Pesaba 7Kg y era preciso dar cuerda al mecanismo cada seis minutos.



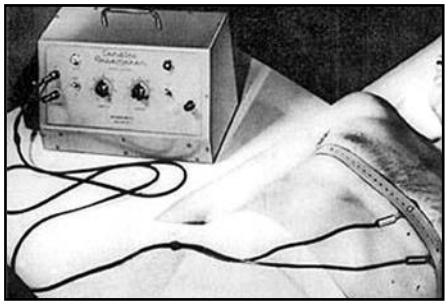
-El 6 de abril, 1930, A. Hymax recibió de la fundación Witkin posibilidad de desarrollar un marcapasos para uso exclusivo con animales.



-Solamente existen publicados resultados obtenidos en experimentos con animales. En 1932 este marcapasos utilizado 43 veces obteniendo resultados satisfactorios en 14 ocasiones.

Primeros Marcapsos externos, creados en 1952 por Paul M Zoll.

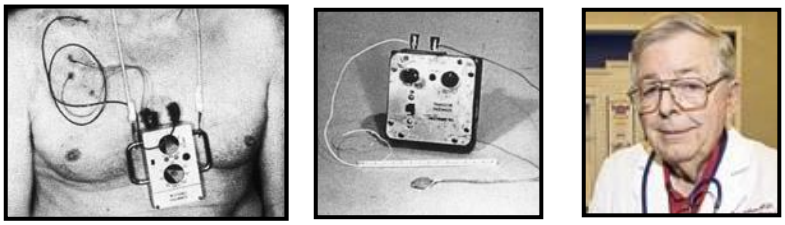




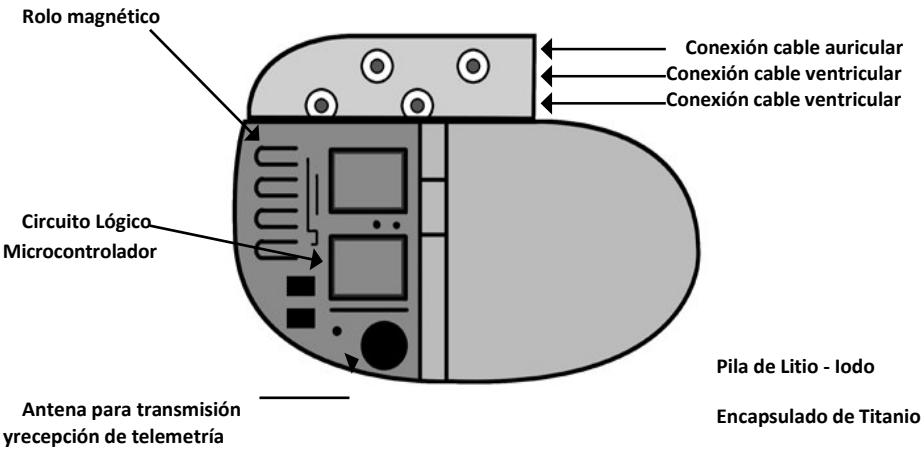


(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

-En 1957 Earl Bakken crea el primer marcapasos con batería.



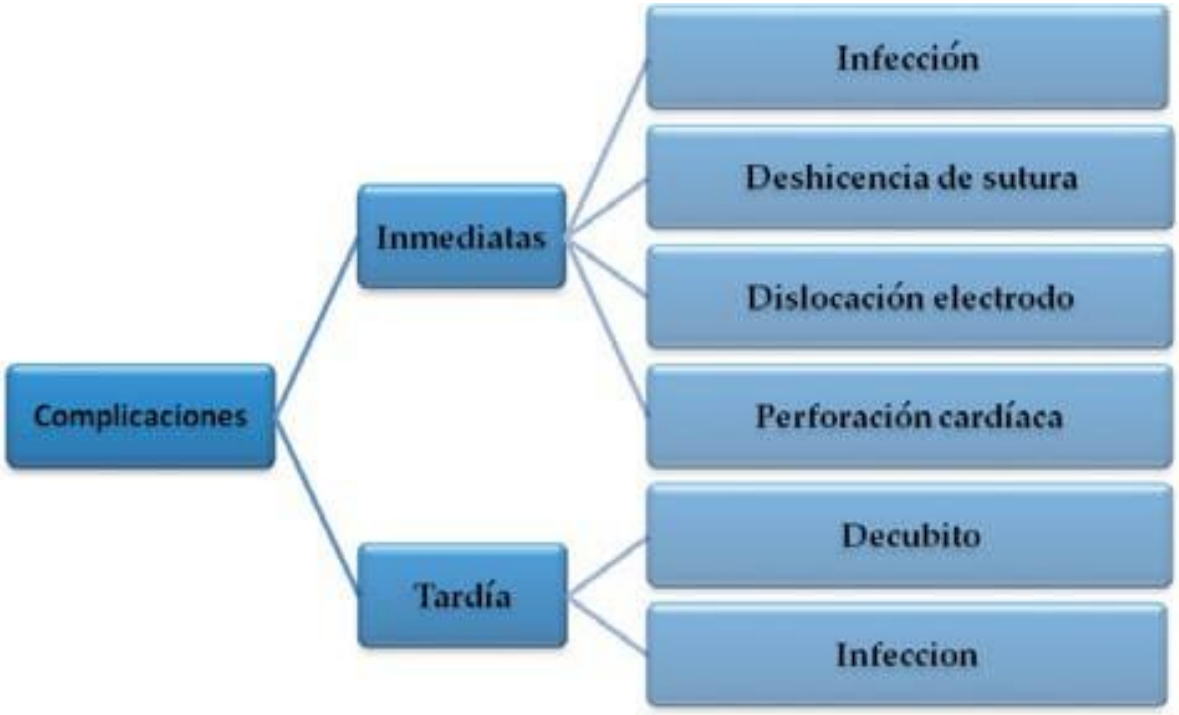
ESTRUCTURA INTERNAS DE UN MACAPASOS





(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

COMPLICACIONES DE LOS MARCAPASOS TRICAMERALES



5.13 RESINCRONIZACION CARDÍACA

Uso de marcapasos definitivo biventricular para mejorar la función ventricular izquierda en caso de insuficiencia cardíaca avanzada.

Generalmente se usa estimulación auricular y en la mayoría de casos cable desfibrilador en la cavidad ventricular derecha.

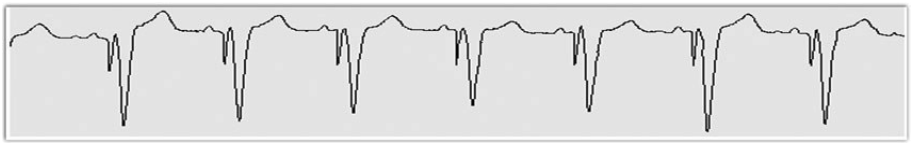
Resincronización Ventricular

- Eléctrica: Retrasos de conducción Inter o Intraventricular típicos manifestados como Bloqueo de Rama Izquierda.
- Estructural: Disrupción de la matriz de colágeno del miocardio, provocando desequilibrio eléctrico de conducción y deficiencia mecánica.
- Mecánica: Anormalidades del movimiento de la pared regional, con aumento de de precarga y stress, comprometiendo los mecanismos ventriculares.



Resincronización Cardíaca

- Modificación de secuencias activas interventricular, intraventricular y atrio-ventricular en pacientes con desincronización ventricular.
- Complemento óptimo para la terapia médica.



INDICACIONES PARA TERAPIA DE RESINCRONIZACION

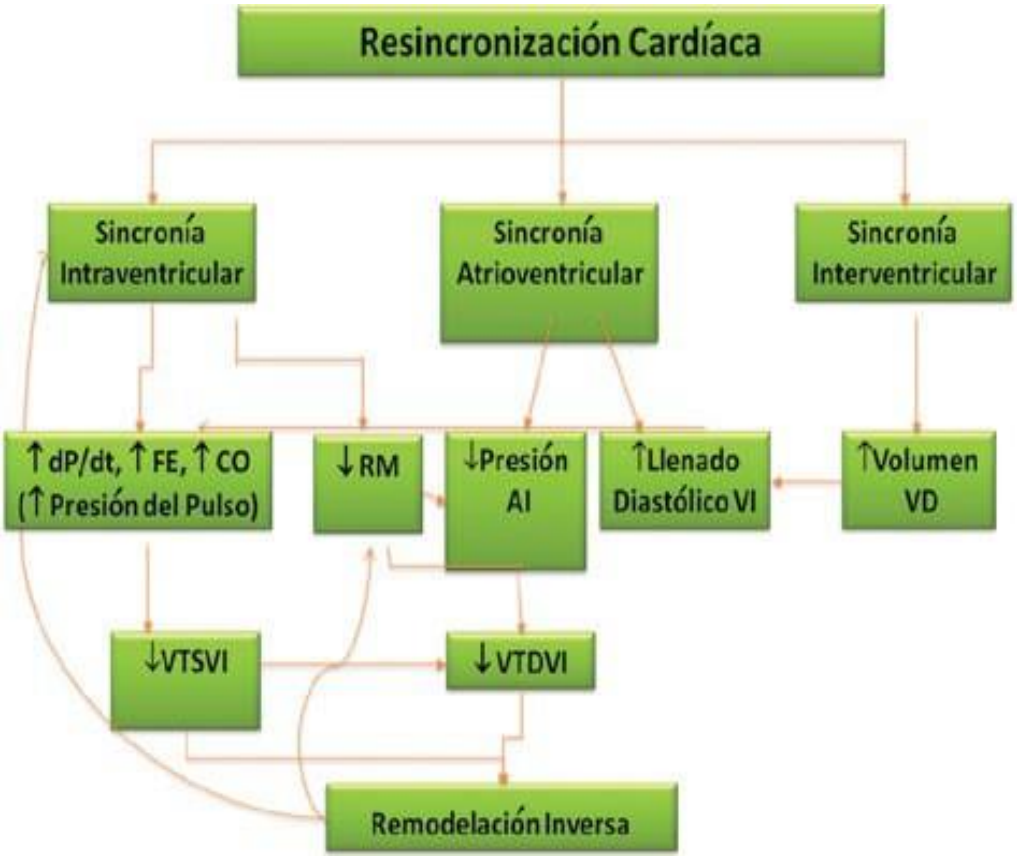
Cardíaca (TRC).

(ACC/AHA 2005: Guía para el diagnóstico y el manejo de la Insuficiencia Cardíaca Crónica en el adulto): Pacientes con FEVI ≤35 %, ritmo sinusal y clase III funcional de la NYHA, o clase IV sintomático ambulatorio a pesar de la terapia médica óptima recomendada y quien posee disincronía cardíaca, la cual se define actualmente como la duración del QRS > 0.12 ms, debería recibir terapia de resincronización cardíaca a menos que este contraindicado (nivel de evidencia A).
(HFSA 2006: Guía Práctica para el Fallo Cardíaco): Terapia con Marcapasos Biventricular debería considerarse para pacientes con ritmo sinusal, intervalo del QRS ancho (≥120 ms) y disfunción sistólica ventricular izquierda severa (FEVI ≤ 35 % con dilatación del ventrículo izquierdo > 5.5 cm), el cual tiene fallo cardíaco de moderado a severo, persistente (NYHA clase III) a pesar de la terapia médica (evidencia A).
(ESC 2005: Guía para el Diagnóstico y Tratamiento del Fallo Cardíaco Crónico en el Adulto): Terapia de Resincronización utilizando marcapasos biventricular puede considerarse en pacientes con reducida fracción de eyección y disincronía ventricular (QRS ancho >120 ms) los cuales permanecen sintomáticos (NYHA clase III-IV) a pesar del tratamiento óptimo médico para mejorar los síntomas (clase de recomendación I, nivel de evidencia A) , hospitalizaciones (clase de recomendación I, nivel de evidencia A) y mortalidad (clase de recomendación I, nivel de evidencia B).

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

MECANISMOS PROPUESTOS DE LA RESINCRONIZACION Cardíaca





(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

TÉCNICA DE IMPLANTE

Paso1:

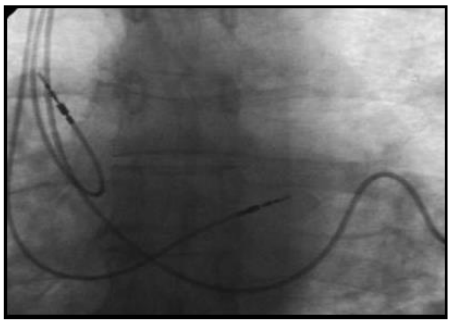
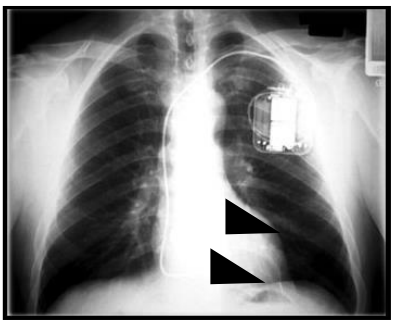
- -Preparación Material y de Técnica de Implante.
- -Elegir Lado Implante Tórax (Izq.)
- -Herida Para Sitio de Implante
- -Colocación de Catéter Introductor.





Paso 2:

- -Implante de cable VD y de AD
- -Localización de triángulos de “Dr. López Luciano” para ventrículo derecho.

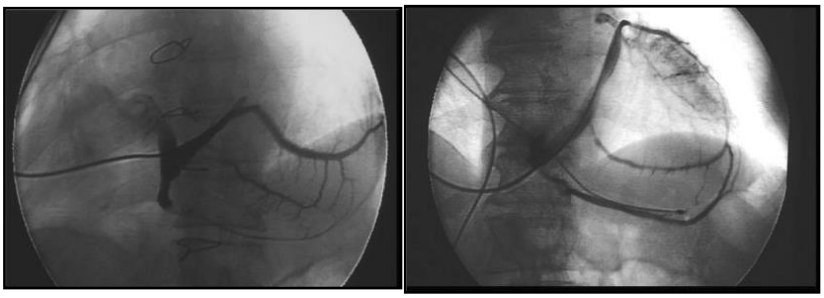
A.-Posición septal común más fisiológica

B.-Posición baja más antigua menos fisiológica

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

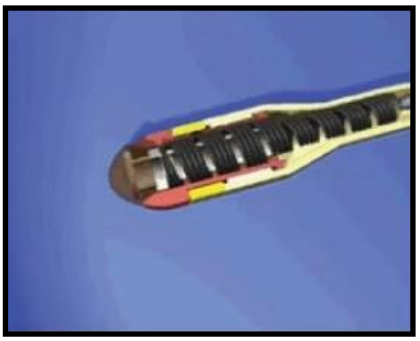
Paso 3:

- Venograma y Anatomía del Seno Coronario



Paso 4:

- Selección de Guías y Material de Avances Punta Distal con un sellado de silicona reduce el ingreso de sangre.

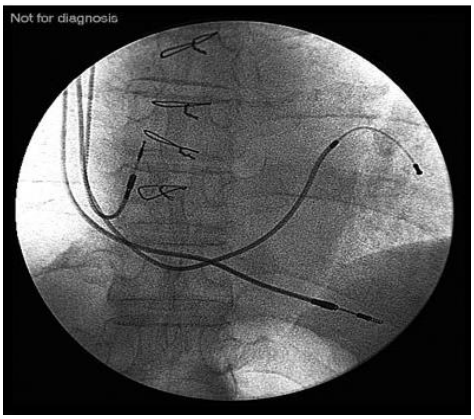




Electrodo anular sellado, diseñado para mejorar la trackeabilidad y el catéter obtenga un mayor contacto con la superficie.

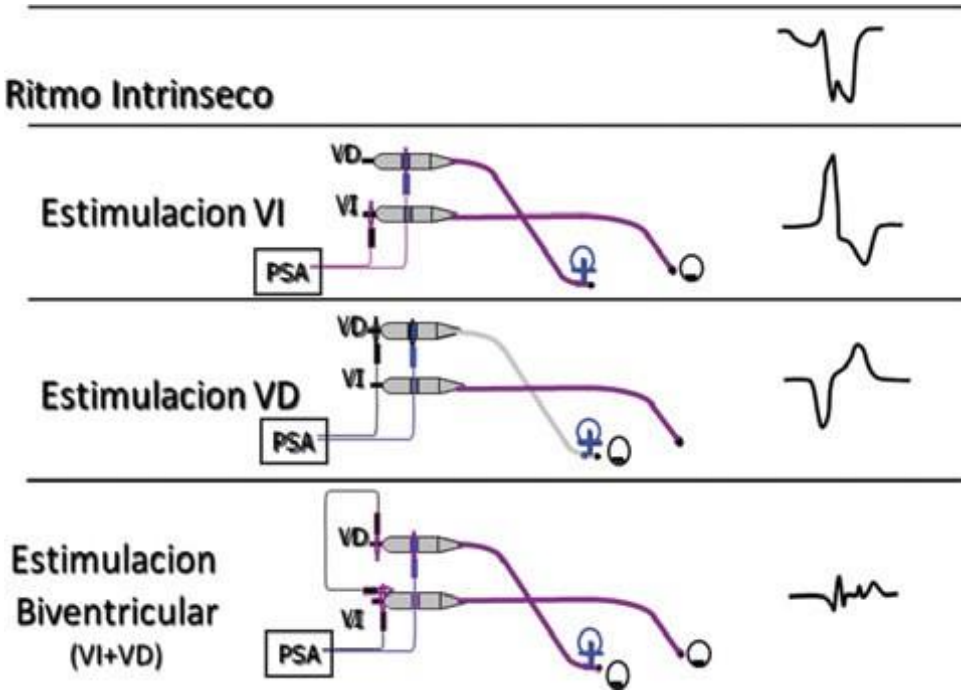
Paso 5:

A -Localización y Fijación de Y, medición en diferentes Cables: AD, VD, VI.



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

B -Evaluación de Captura



PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO POST IMPLANTE:

- Bioquímicos
- Clínicos
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Resonancia Magnética
- Angiotac de 64 Cortes

SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES:

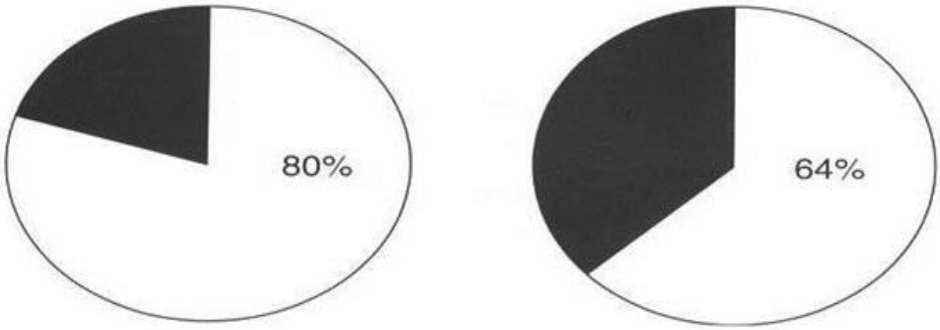
Se está empezando a utilizar parámetros bioquímicos para evaluar la respuesta al tratamiento. Entre ellos destaca el control de los péptidos natriuréticos (BNP). El BNP es secretado por el ventrículo izquierdo y ha sido utilizado para el diagnóstico y el seguimiento de los pacientes con insuficiencia cardíaca. Varios estudios demuestran un descenso en los valores de BNP en la respuesta al tratamiento de resincronización cardíaca.

Como criterios ecocardiográficos de asincronía se han utilizado, entre otros, la determinación del retraso de preeyección aórtica > 140 ms, el retraso mecánico interventricular (> 40 ms) medido como la diferencia de tiempo entre el retraso desde el inicio del complejo QRS a la eyección pulmonar y el retraso desde el inicio del complejo QRS a la eyección aórtica. Asimismo, se ha utilizado la activación retrasada de la pared posterolateral como marcador.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

- Pacientes Respondedores
- Pacientes No Respondedores

(a) Pacientes con Ritmo Sinusal (b) Pacientes con Fibrilación Atrial



Incidencia de los ptes. respondedores a la terapia de resincronización enpacientes con ritmo sinusal (a) es mayor que en aquellos con fibrilación atrial (b) . Negro, no respondedores; Blanco, respondedores.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ESTUDIOS DE RESINCRONIZACION CARDÍACA

Tabla comparativa de los estudios más relevantes sobre la resincronización cardíaca

Estudio	Diseño	Objetivo	Pacientes	Resultados
MUSTIC	Simple ciego, aleatorizado, controlado, cruzado	Consecuencias hemodinámicas	NYHA III, FE < 35%, QRS > 150 ms, ritmo sinusal	Tras 12 meses, aumento un 20% test 6 min (p < 0,0001); mejora de la calidad de vida 36% (p < 0,0001); reducción hospitalizaciones 7 veces
MIRACLE	Aleatorizado (terapia frente a control)	Beneficio clínico	NYHA III-IV, ritmo sinusal, QRS > 130 ms, FE < 35%	Tras 6 meses mejora test 6 min (39 frente a 10 m; p = 0,005); calidad de vida (–19 frente a –10; p = 0,001); clase funcional (52 frente a 32%; p < 0,001)
CONTAK-CD	Aleatorizado, doble ciego	Seguridad y efectividad de la resincronización y DAI	NYHA II-IV, QRS > 120 ms, FE < 35%, ritmo sinusal	Enlentecimiento de la progresión clínica en un 21%; reducción del 23% de muertes, 13% de hospitalizaciones y mejora de la clase funcional del 26%
MIRACLE ICD	Doble ciego, aleatorizado, paralelo (terapia frente a control)	Seguridad y efectividad de la resincronización y DAI	NYHA II-IV, QRS > 120 ms, FE < 35%	Calidad vida (–11 frente a –17; p = 0,01); clase funcional (0 frente a –1; p = 0,006); test 6 min (52 frente a 54,5; p = 0,32); consumo oxígeno (0,1 frente a 1,1; p = 0,04)
PATH-CHF II	Paralelo, multicéntrico, aleatorizado (terapia con/sin DAI frente a control)	Beneficio agudo de resincronización, beneficio crónico de resincronización, con/sin DAI	QRS > 150 ms, miocardiopatía dilatada, FE < 30%	Test 6 min (386 frente a 342 m, p = 0,001); consumo oxígeno (14,3 frente a 12,5 ml/kg/min; p = 0,001); calidad vida (29,5 frente a 48,8; p = 0,001); clase funcional (2,4 frente a 3,3; p = 0,001).
COMPANION	Paralelo, aleatorizado, abierto, con 3 grupos (terapia con/sin DAI frente a control)	Mortalidad y hospitalizaciones por todas las causas	NYHA III-IV, QRS > 120 ms, FE < 35%	Resultados preliminares a los 12 meses: reducción de mortalidad y hospitalizaciones por todas las causas en un 18,6% (p = 0,015); terapia de resincronización con DAI: reducción mortalidad y hospitalizaciones por todas las causas en un 19,3% (p = 0,005); terapia de resincronización con DAI: reducción mortalidad por todas las causas en un 43,4% (p = 0,002) Descenso en la mortalidad y en el número de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca.

FE: fracción de eyección; DAI: desfibrilador automático implantable; NYHA: New York Heart Association.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

THE MADIT II TRIAL (MULTICENTER AUTONOMIC DEFIBRILLATOR IMPLANTATION TRIAL II)

MADIT II: DISEÑO DE ESTUDIO

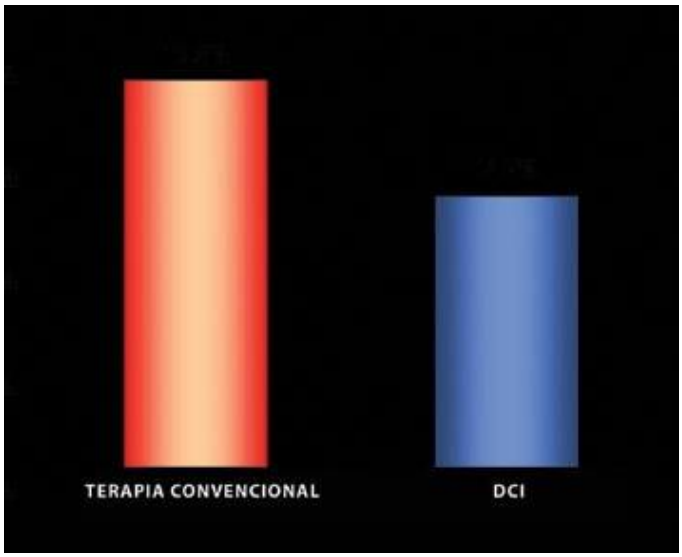
Pacientes con IM anterior dentro de 30 días y FEVI < 30% aleatoriamente en una ratio 3:2, 71 centros de EE.UU. y 5 centros europeos



MADIT II: TODA CAUSA DE MORTALIDAD

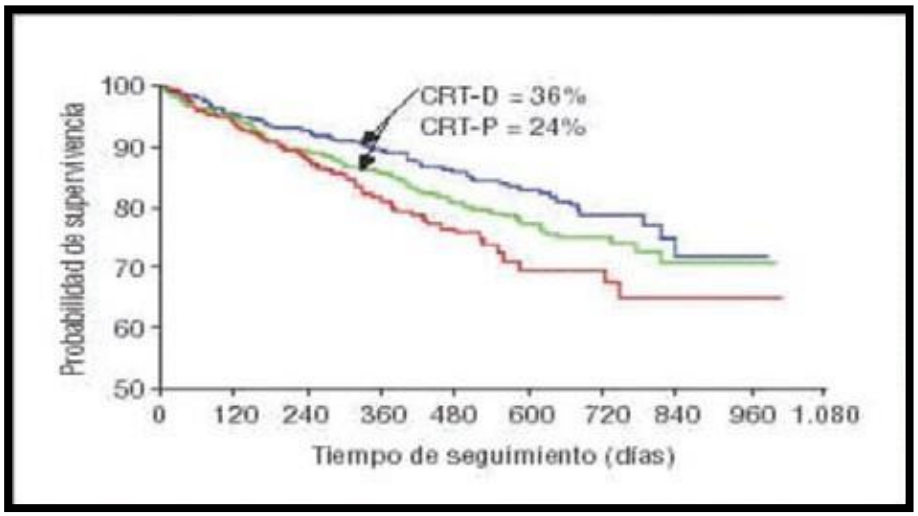
Muerte

Prom. Seguimiento = 20 meses P=0.016



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

RESINCRONIZACIÓN CARDÍACA: ¿MARCAPASOS O DESFIBRILADOR?



Curva de Kaplan-Meier que muestra los resultados de la mortalidad a un año del estudio COMPANION. La línea azul muestra la probabilidad de los pacientes portadores de desfibrilador asociado a resincronización (reducción significativa del 36% de mortalidad); la línea verde, los pacientes con resincronización asociada a marcapasos y la línea roja, los pacientes con tratamiento farmacológico óptimo.

EVIDENCIAS DE DIFERENTES ESCENARIOS EN RESINCRONIZADORES Y CARDIODESFIBRILADORES

- Fibrilación auricular.
- QRS estrecho (Menos De 120 Msegs).
- Bloqueo de rama derecha.
- Bloqueo AV completo.
- Infarto Agudo de Miocardio y baja fracción de eyección.
- Terapia farmacológica óptima concomitante en cardiodesfibriladores.
- Dispositivo con funciones especiales: Medtronic, Y St. Judes (ajuste de parámetro volumétrico en Fallo Cardíaco y ajuste de intervalo AV automático.

GUÍAS PARA EL IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO

Finalmente, las guías de manejo propuestas por el Comité para el Implante de Marcapasos del American College of Cardiology, American Heart Association y North American Society

of Pacing and Electrophysiology en el año 2002, establece como indicaciones Clase I para la colocación de un DAI implante de un DA a las siguientes condiciones:

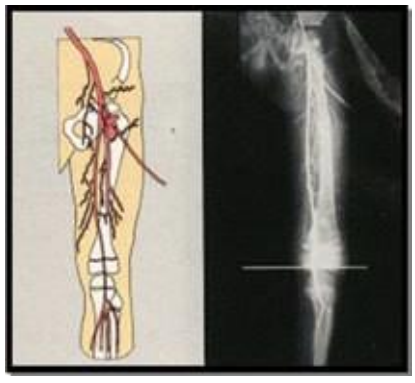
1. Paro cardíaco por FV o TV no asociada a una causa transitoria o reversible.
2.TV sostenida espontánea asociada con cardiopatía estructural.
3.Síncope de origen indeterminado con TV sostenida clínicamente relevante, hemodinámicamente significativa sostenida o FV inducida en el estudio electrofisiológico.
4.(EEF) cuando la terapia con fármacos es inefectiva, no tolerada o no sea la preferida.
5.Taquicardía ventricular no sostenida (TVNS) en pacientes con enfermedad coronaria, IM previo, disfunción del VI y FV inducible o taquicardía ventricular sostenida (TVS) en el EEF que no sea suprimible por drogas clase I.
6.TVS espontánea en pacientes sin cardiopatía estructural no candidato a otros tratamientos.

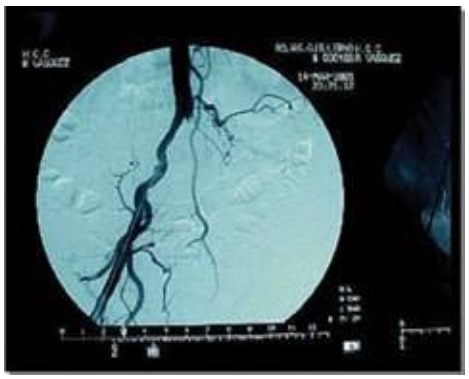
5.14 PROCEDIMIENTOS PERIFERICOS Y OTRAS INTERVENCIONES

5.14.1 ANGIOGRAFIA PERIFERICA

La angiografía periférica es un procedimiento en el que se crea un “mapa” de los vasos sanguíneos (arterias) de la parte inferior del tronco y de las piernas para comprobar si hay obstrucciones en el flujo sanguíneo.

La arteriografía con contraste (arteriograma con contraste) es la prueba estándar en radiología díagnóstica vascular. Se trata de la prueba más invasiva utilizada para evaluar la enfermedad vascular periférica y es útil en el diagnóstico de trombos o émbolos arteriales, traumatismos arteriales, aneurismas, enfermedad de Buerger y vasculopatía oclusiva arteriosclerótica, así como en la reevaluación de la permeabilidad de las arterias tras un injerto. El procedimiento comprende la inserción de un catéter radiopaco en la arteria femoral y la inyección de contraste, mientras se registra en película radiográfica continua el sistema arterial desde la aorta hasta los pies.





La arteriografía demostró oclusión total de la arteria ilíaca común izquierda, con abundante cantidad de trombos en su interior.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

Se informa al paciente de que la prueba evalúa el flujo sanguíneo arterial de la extremidad. El procedimiento tarda aproximadamente 1,5 - 2 horas, tiempo en el que el paciente deberá permanecer tendido de espaldas sobre la mesa de exploración. Se utilizará un anestésico local para el lugar de la inserción. El personal de enfermería determina si el paciente es alérgico a los medios de contraste yodados y le informa de que puede experimentar una sensación de presión o ardor, náuseas, eritema transitorio y sabor metálico cuando se le inyecte el contraste.

El personal de enfermería valora las constantes vitales basales, los pulsos distales (dorsal del pie), el estado de las arterias periféricas y la función sensorial y motora. Es útil colocar una marca sobre los pulsos distales, de forma que se puedan localizar con facilidad tras el procedimiento. Se instruye al paciente para que no coma ni beba nada durante las 6-8 horas siguientes al procedimiento, a no ser que el angiografista indique otra cosa. Algunos angiografistas prefieren que el paciente mantenga una ingesta de líquidos claros para evitar la deshidratación, con la consiguiente hemoconcentración que podría precipitar la oclusión vascular. El personal de enfermería obtiene el consentimiento informado del paciente antes de administrar sedantes según lo ordenado por el médico.

CUIDADO TRAS EL PROCEDIMIENTO:

El paciente suele permanecer en cama con la pierna extendida durante las 4 - 8 horas siguientes a la prueba, y el lugar de inserción del catéter se evalúa para detectar hemorragia, hematoma o inflamación. Si se ha colocado un apósito a presión, el personal de enfermería levanta el borde del apósito y observa la gasa sobre el lugar de punción y la piel próxima. Las constantes vitales se controlan cada 15 min. Durante las 2 primeras horas, o de acuerdo con el protocolo del hospital, para detectar posibles indicios de hemorragia. La extremidad afectada se evalúa con respecto a dolor, entumecimiento, hormigueo o pérdida de función. El color y la temperatura de la extremidad se comparan con los de la contralateral.

El personal de enfermería vigila los pulsos distales y el llenado capilar cada 15 minutos durante las 2 primeras horas. Se pide al paciente que describa cómo siente el miembro y que mueva los dedos de los pies. La frialdad, el entumecimiento, el hormigueo, la palidez, la disminución de los pulsos distales y la pérdida de función pueden indicar embolia distal o formación de un trombo, situaciones que requieren evaluación cuidadosa. El personal de enfermería aconseja la ingesta de líquidos abundantes para favorecer la excreción del medio de contraste y evitar el daño renal secundario a esta sustancia.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ANATOMIA VASCULAR ARTERIAL PERIFERICA

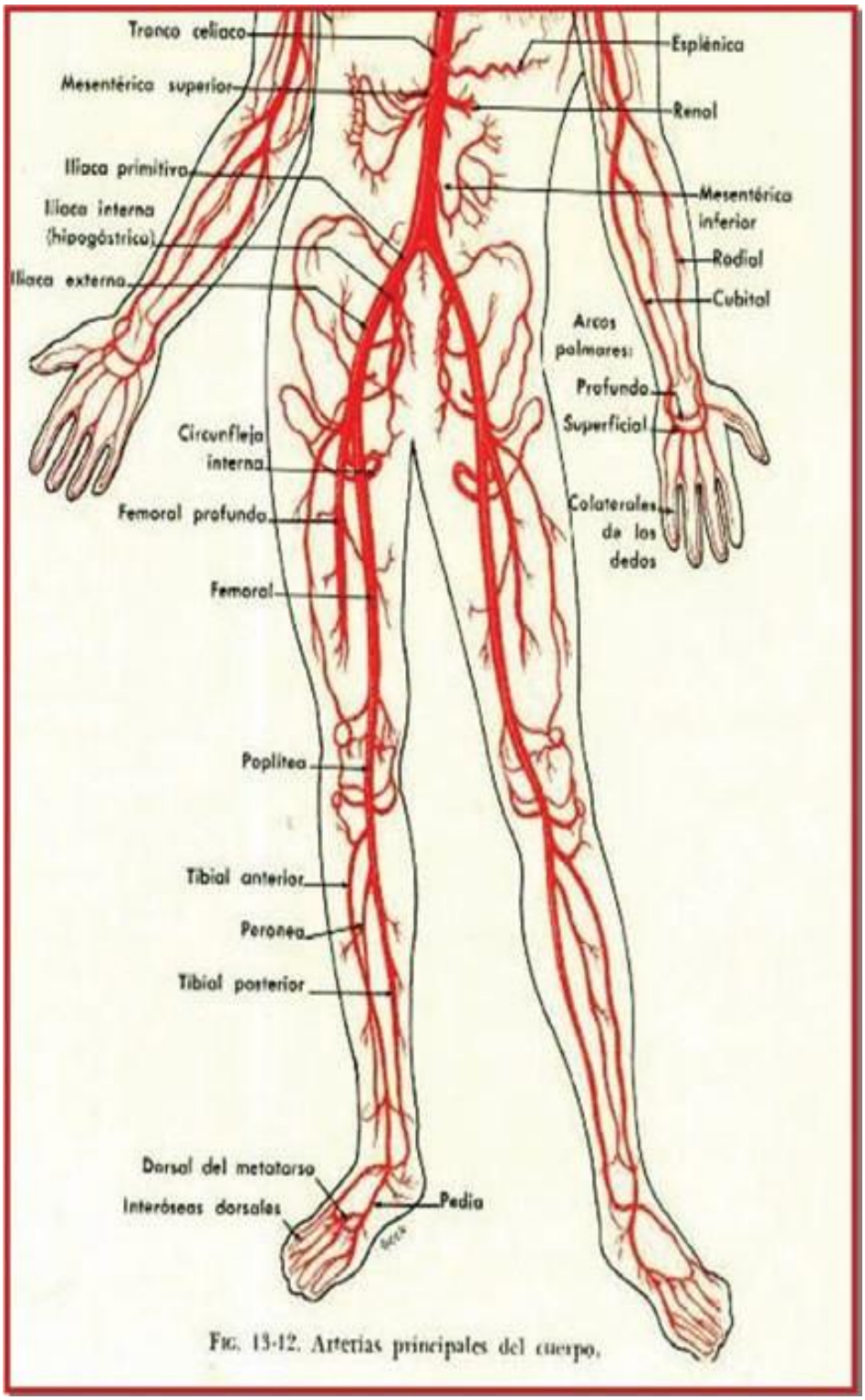
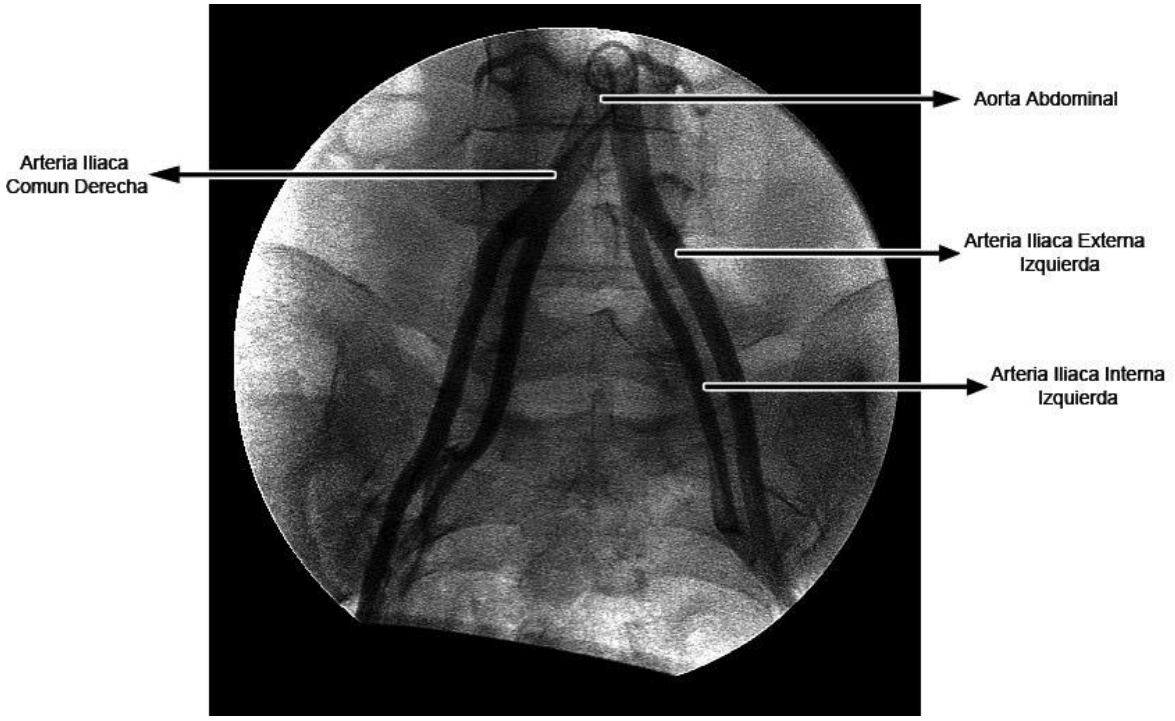
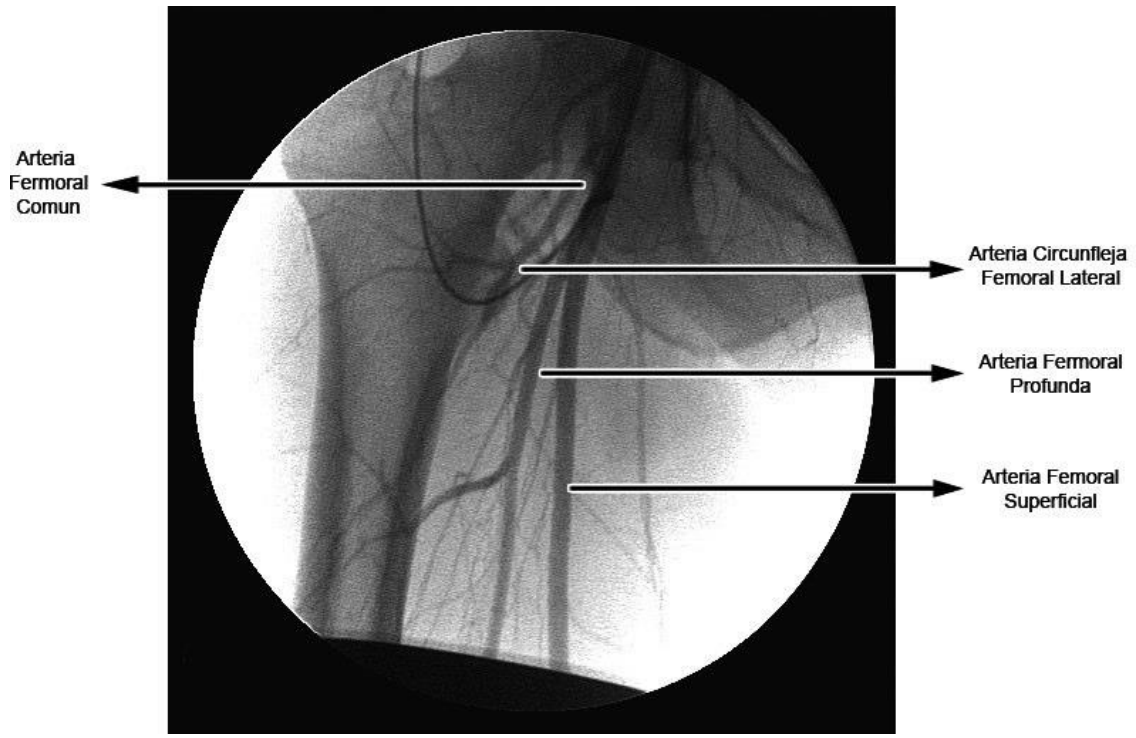


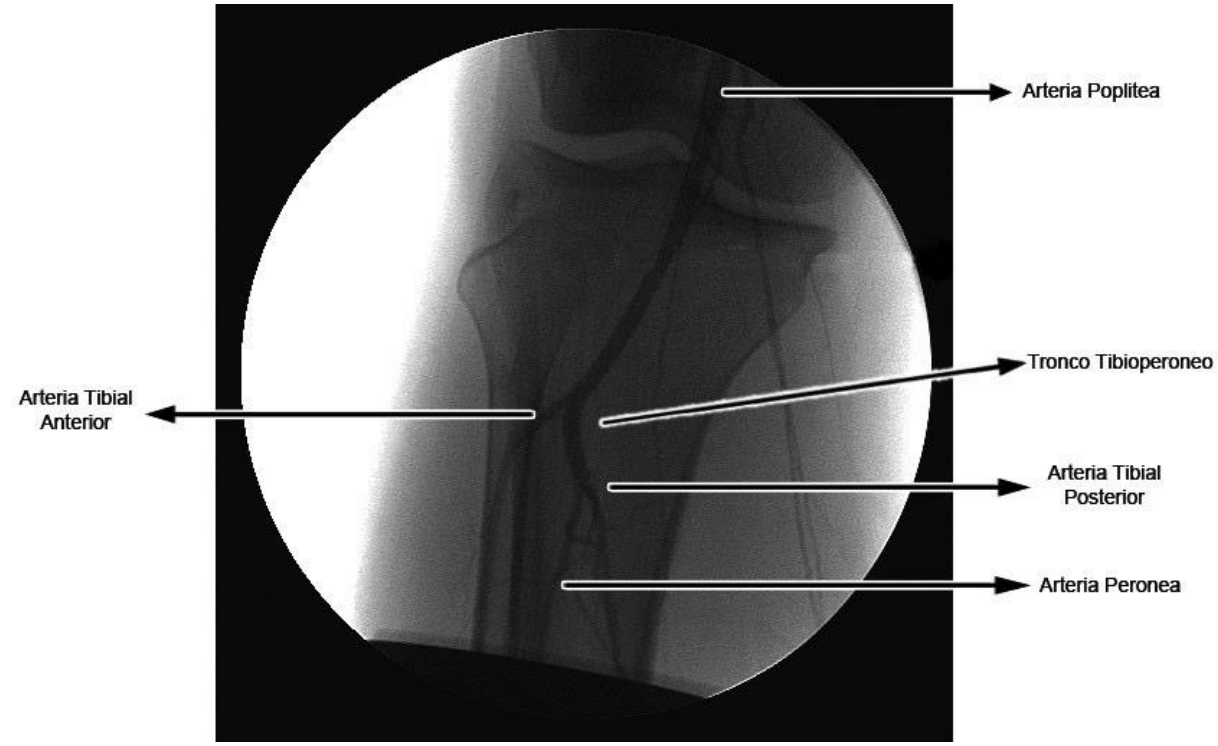
FIG. 13-12. Arterias principales del cuerpo.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com





(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com


Arteria Poplitea
Tronco Tibioperoneo
Arteria Tibial Anterior
Arteria Tibial Posterior
Arteria Peronea

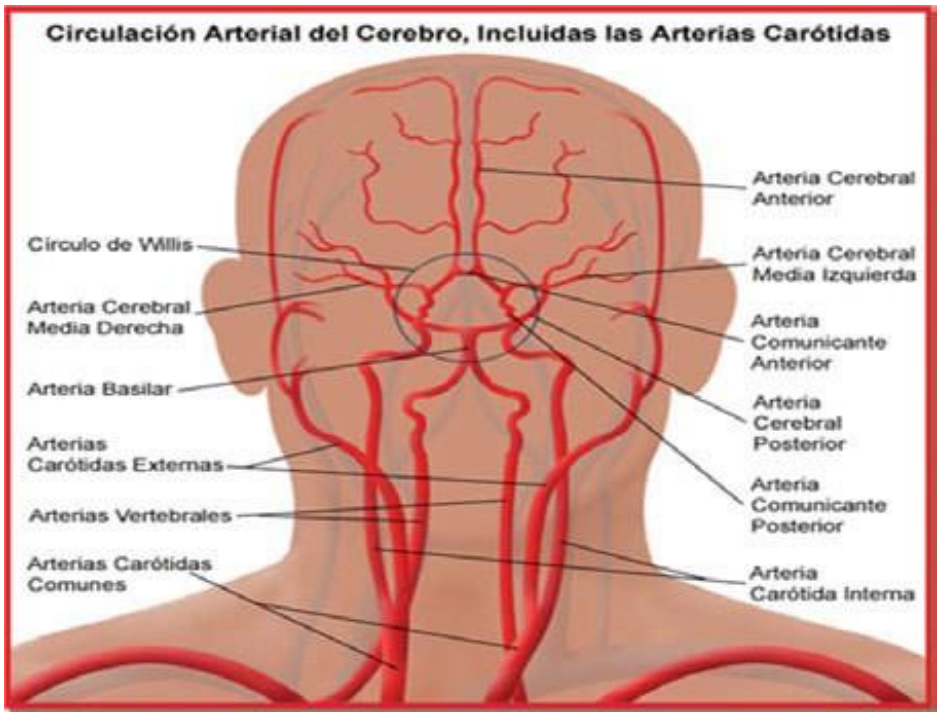

Arteria Tibial Anterior
Arteria Tibial Posterior
Arteria Pedia

5.14.2 ARTERIOGRAFÍA CAROTÍDEA

La arteriografía carotídea es un estudio diagnóstico, similar al estudio angiográfico de las arterias coronarias, y que sirve para determinar si existe una estrechez u otra anomalía en las arterias carótidas, que son las arterias principales que van al cerebro. Se emplea también un catéter que puede introducirse en el sistema por la misma vía que en el estudio coronario.

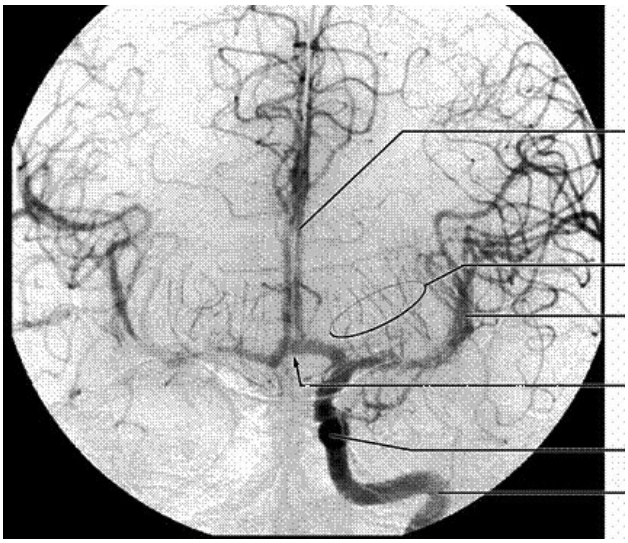
Su uso está indicado en el estudio de las enfermedades arteriales y venosas extra e intracraneales. Es recomendable para díagnosticar estenosis, oclusiones, aneurismas y malformaciones arteriovenosas

ANATOMÍA VASCULAR CEREBRAL

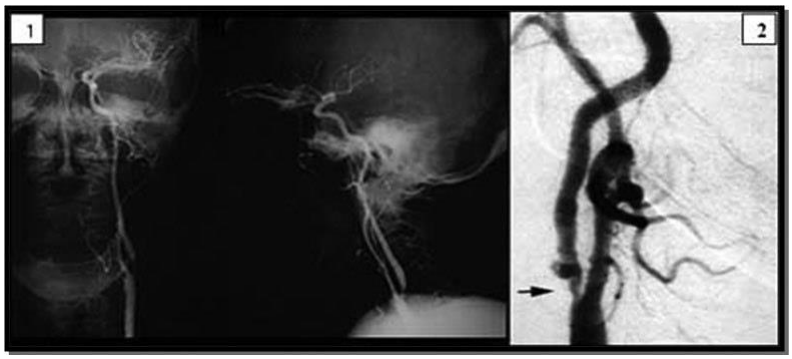


(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

1. Angiograma de la Circulación Cerebral



2. Este es un angiograma de la arteria carótida común izquierda (vista lateral, frontal y anterior) que muestra una estrechez severa (estenosis) de la arteria carótida interna justo más allá de la división de la arteria carótida común hacia las ramas internas y externas.



3. Angiograma de la arteria carótida derecha que muestra un estrechamiento severo (estenosis) de la arteria carótida interna justo más allá de la bifurcación carotídea. En esta imagen se ve un agrandamiento de la arteria o ulceración en el área luego de la estenosis. Obsérvese el segmento estrecho cerca del extremo inferior de la imagen.

5.14.3 ARTERIOGRAFÍA RENAL

La arteriografía renal se emplea para examinar el estado en el que encuentran los vasos sanguíneos de los riñones. Para ello se emplean rayos X y debido a que las arterias son

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

difíciles de ver con total nitidez mediante rayos X comunes, se inyecta un medio de contraste en una o más arterias para poder visualizar los vasos sanguíneos del riñón con total claridad. La arteriografía renal también suele denominarse angiografía renal.

En la arteriografía renal se examinan los vasos sanguíneos del riñón y se pueden detectar mediante este examen una estenosis (estrechamiento de un vaso sanguíneo), coágulos sanguíneos o la presencia de aneurismas (dilatación de la vena o de la arteria). Gracias a esta técnica díagnóstica también se puede detectar la presencia de insuficiencia renal u otras enfermedades renales y tumores.

La arteriografía renal se utiliza con frecuencia para evaluar a los donantes y receptores antes de un trasplante de riñón para determinar el número de arterias y venas de cada riñón.

Existe un procedimiento denominado embolización de las arterias que se realiza utilizando la técnica de la arteriografía, por el que se tratan en ocasiones algunos tumores vasculares renales, traumatismos y otras enfermedades. Consiste en inyectar sustancias en el vaso sanguíneo renal que se coagulan para conseguir la obstrucción de la arteria.

Algunas afecciones adicionales bajo las cuales se puede realizar este examen son:

- Oclusión arterial aguda del riñón
- Aneurisma (dilatación de la vena o
- de la arteria)
- Insuficiencia renal aguda
- Enfermedad renal ateroembólica
- Estenosis de la arteria renal
- Carcinoma de células renale

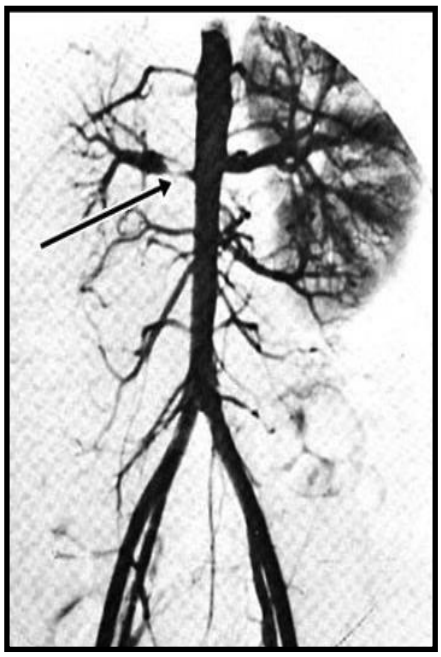
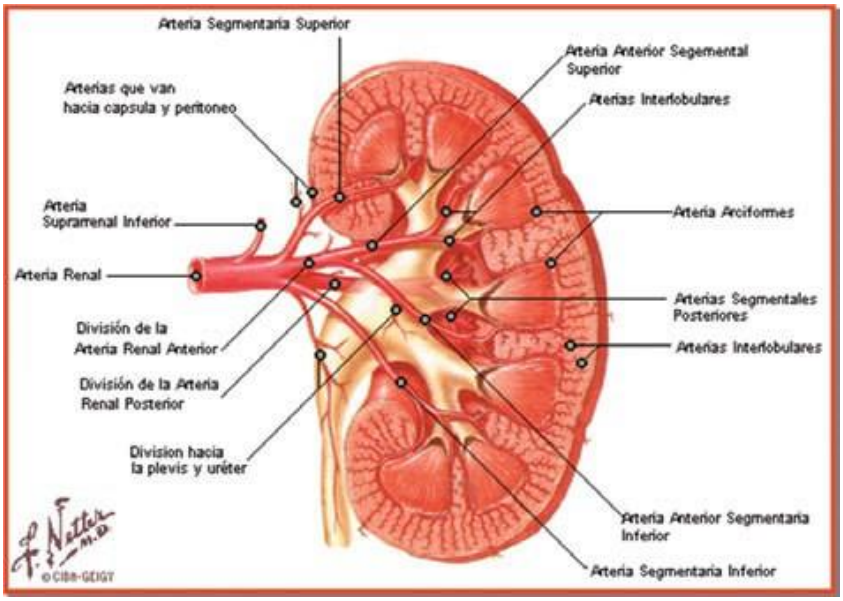
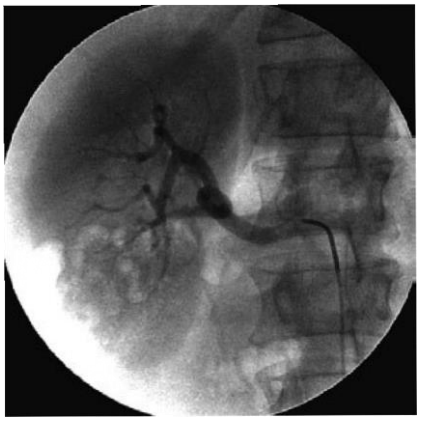


Imagen que muestra estenosis de la arteria renal derecha.

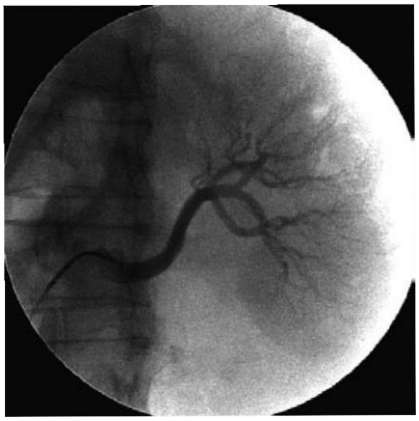
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

ANATOMÍA RENAL





Arteria Renal Derecha



Arteria Renall zquierda

5.15 COLOCACIÓN DE FILTRO VENA INFERIOR

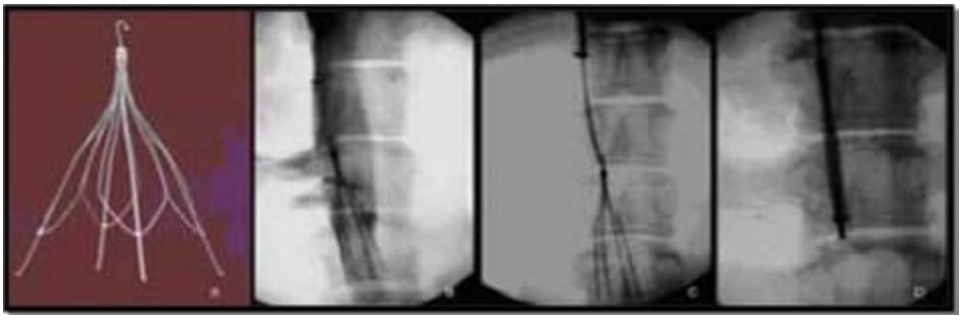
INDICACIONES ABSOLUTAS:

Contraindicación absoluta a los anticoagulantes. Pacientes con TVP y TEPA probado que presenten úlceras gastroduodenales con sangrado reciente o ACV en los 3 últimos meses.
Complicación hemorrágica de los anticoagulantes durante el tratamiento.
Fallo de la anticoagulación con TEPA recurrente. Pacientes que se encuentran correctamente anticoagulados, en los que se objetiva TEPA recurrente con hipertensión pulmonar severa.
TEPA masivo. Repercusión hemodinámica importante y shock en pacientes con trombos amenazantes en EE. II o en sector ileocavo

TÉCNICA PARA COLOCARLO:

1. Introducir Introductor 5-6 French en vena femoral o por vía humeral.
2. Hacer venografía desde parte inferior de vena cava inferior o más abajo.
3. Ver dónde está el trombo.
4. Medir el tamaño de la vena cava inferior donde se pretende colocar el filtro de vena cava.
5. El tamaño máximo alcanzado cuando el dispositivo se abre en vena cava inferior es de 25-30 mms; así que tamaños mayores de vena cava no se deben colocar porque el dispositivo va a emigrar. O colocar dispositivos especiales para venas grandes (cook)
6. Se retira introductor venoso que se usó para venografía, dejando guía dentro.
7. Parar introductor venoso largo con colocación distal que trae dispositivo.
8. Introducir el dispositivo de filtro que viene dentro de un pequeño tubo con el dispositivo comprimido dentro.
9. Se va a empujar el filtro empujándose por un dilatador o empujador que va a ir empujando el dispositivo hasta que se consigue llegar la marca al sitio de la válvula de introductor lo que quiere decir, es que la punta del dispositivo está en la punta distal de la camisa.
10. Luego ya con sitio bien asegurado donde se va a dejar se procede a retirar la camisa hacia atrás sin empujar el empujador para no desplazar el dispositivo.
11. El dispositivo se va a expandir solo y se auto coloca.
12. Se procede a retirar el dispositivo de empuje del introductor.
13. Retirar introductor y hacer presión sobre sitio de punción.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



5.16 TÉCNICA PARA BIOPSIA ENDOCÁRDICA

1. Punción con dilatador y vaina por vena femoral.
2. Pasar catetes guía de Biotomo, con un cateter Cournand dentro hasta cavidades de Atrio Derecho y hacer asa con el Cournand para pasar a Ventrículo Derecho.
3. En Ventrículo Derecho se procede a retirar Cournand y se toman presiones para verificar que se está en Ventrículo Derecho.
4. Luego se procede a conectar cable cangrejo a una derivación precordíal y se une al Biotomo (parte distal).
5. Se introduce Biotomo por catete guía viendo con fluoroscopía hasta que salga en cavidad de Ventrículo Derecho.
6. Previo a este, hay que verificar que abre y cierre bien; sabiendo que cuando se extrae hacia atrás la parte delantera, se cierra el Biotomo y al empujar hacia delante se abre.
7. Luego que sale la punta en Ventrículo Derecho; se conecta cable para ver derivación precordíal. Se sabe que está cuando se ve onda de lesión en ECG, al estar situado ahí, se introduce un poco con precaución y luego se procede a abrir el Biotomo tirando hacia delante, y segundo se cierra, y se tira hacia atrás del Biotomo completo y se saca (previamente habiendo devuelto el ECG a una derivación Standard o bipolar DII).
8. Al sacar se deja cerrado y con una gasa debajo se procede a abrir Biotomo y con la punta de una aguja se introduce en 1 frasco de patólogo con fijador ya establecido por ellos. Deben tomarse por lo menos 2 ó 3 muestras.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.17 INTERVENCIONES PEDIATRICAS

5.17.1 ANTECEDENTES

El inicio de esta nueva etapa ocurre en el año 1966 cuando Rashkind y Miller realizan la atrioseptostomía con catéter-balón, realizándose en tres niños con transposición de grandes vasos.

A partir de entonces, los procedimientos terapéuticos mediante cateterismo aplicados a las cardiopatías congénitas se han desarrollado y perfeccionado de manera notable. Fundamentalmente están destinados a dilatar válvulas y vasos o bien a ocluir defectos septales, vasos o comunicaciones anormales, tanto intra como extra cardíacos. Las válvulas y vasos estenóticos se dilatan con catéter-balón y para el cierre de cortocircuitos se han ido diseñando dispositivos cada vez más eficaces y seguros.

La aplicación de dispositivos para mantener una dilatación realizada previamente (Stents) permite la prevención de una posible reestenosis precoz.

5.17.1.1 ATRIOSEPTOSTOMÍA

Consiste en la introducción por vía venosa femoral o safena de un catéter balón, que bajo control fluoroscópico o ecocardiográfico se avanza hasta la aurícula derecha y de ahí a la aurícula izquierda. El balón se llena con 2-3 cc de contraste diluido y a continuación se realiza un tirón enérgico y limitado hasta la unión de la vena cava inferior con la aurícula derecha. Esta maniobra se repite varias veces. Si hay problemas para usar las venas de la ingle y es un recién nacido con menos de siete días de vida se puede usar la vía umbilical.

El uso de la Ecocardiografía 2D permite realizar el procedimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con las ventajas de mayor rapidez y ausencia de radiaciones ionizantes, pero con el inconveniente de la necesidad de dos médicos, el hemodinamista y el que realiza la Ecocardiografía, no siempre disponibles en todo momento.

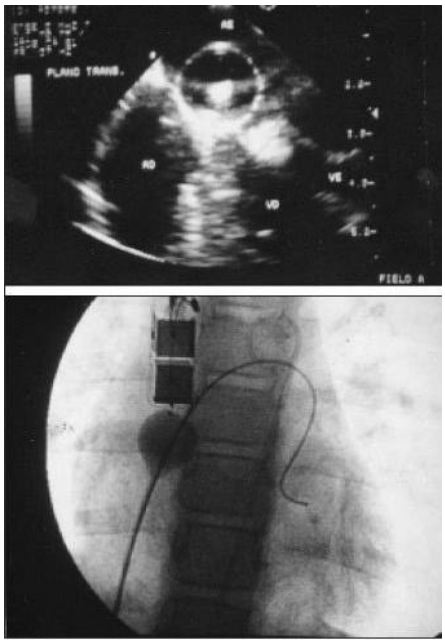
El objetivo de esta técnica es la creación de una comunicación interauricular (CIA) por rotura de la fosa oval que permite el libre paso de sangre entre ambas aurículas.

La atrioseptostomía con catéter balón es la técnica de elección en la transposición de grandes vasos y se realiza como una urgencia vital en los casos con septum interventricular íntegro y grave hipoxemia con acidosis. También está indicada en el drenaje venoso pulmonar anómalo total con CIA restrictiva donde es vital el paso de la sangre hacia las cavidades izquierdas. En los casos de atresia tricuspídea, atresia pulmonar con septum íntegro, hipoplasia primitiva importante del ventrículo derecho y síndrome de hipoplasia de cavidades izquierdas, también es indispensable el paso de sangre por la CIA y se debe realizar septotomía atrial si hay signos de obstrucción a este nivel.

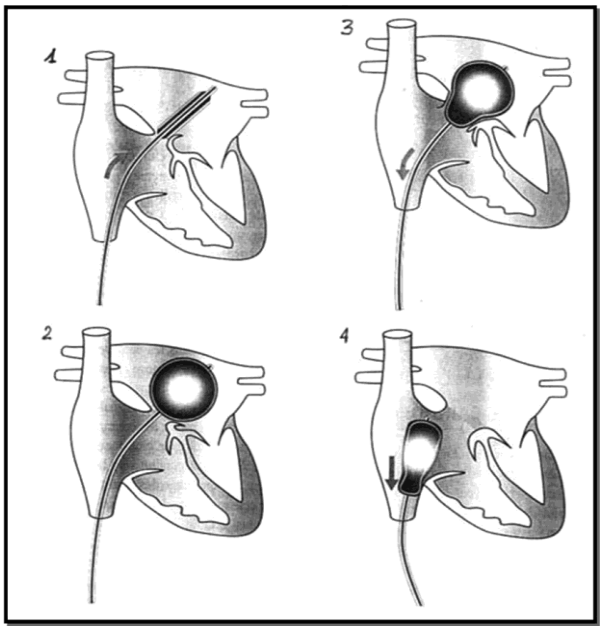
Las complicaciones son raras siendo la más frecuente la aparición de arritmias transitorias en la mayoría de los casos. También han sido descritas perforación y rotura cardíacas por sobredimensión del balón. La rotura del balón es relativamente frecuente, aunque raramente se produce embolización de fragmentos de látex.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Esta técnica es muy efectiva en el período neonatal y raramente tiene éxito pasado el segundo mes de vida, debido al engrosamiento del tabique interauricular teniendo entonces que recurrir a la septostomía con catéter-cuchilla de Park o a la dilatación de la CIA con técnica de Shrivastava mediante catéter de angioplastía o valvuloplastía.



PASOS PARA SU REALIZACIÓN



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.17.1.2 VALVULOPLASTÍA PULMONAR Y ANGIOPLASTÍA DE RAMAS PULMONARES

Actualmente es el tratamiento de elección en la estenosis de la válvula pulmonar. Consiste en la introducción por vía venosa de un catéter-balón soportado por una guía previamente alojada en la porción distal de una rama pulmonar, que una vez colocado a nivel de la válvula pulmonar se llena de contraste diluido mediante presión controlada por una jeringa con manómetro hasta que alcance su diámetro máximo.

Hoy día el diagnóstico y medida del anillo se realizan con ecografía 2D Doppler que se confirman en el momento del cateterismo, previo a la dilatación. Si el gradiente es superior a 50 mmHg debemos proceder a la dilatación con la realización previa de Ventrículografía derecha en proyecciones posteroanterior y lateral para ver el aspecto de la válvula y medir el tamaño del anillo pulmonar.

Se debe realizar la dilatación con un catéter cuyo balón tenga un diámetro entre el 120% y el 140% del diámetro del anillo pulmonar. Una vez colocado el balón a nivel válvular se procede a un llenado hasta que desaparezca la muesca marcada por la estenosis en el contorno del balón. Esta dilatación no debe durar más de 12 segundos y se puede repetir varias veces, aunque la primera suele ser efectiva si se realiza correctamente. Una vez realizada la dilatación se retira el catéter balón y a través de la misma guía se introduce un catéter con orificio distal para controlar la bajada del gradiente. Se considera una dilatación satisfactoria cuando el gradiente residual es menor de 25 mmHg. Finalmente se realiza otra Ventrículografía para comprobar el estado de la válvula.

Cuando existe atresia válvular con cámara de llenado e infundíbulo de buen tamaño, es también posible realizar una Valvuloplastía con balón si previamente se perfora la válvula mediante radiofrecuencia o con una guía.

La Valvuloplastía en el neonato con estenosis pulmonar crítica es más difícil y con mayor riesgo de complicaciones. La mejora del material, con las guías hidrofílicas y catéteres balón de bajo perfil, ha mejorado su pronóstico al disminuir las complicaciones. Es muy importante en estos casos mantener el ductus abierto con PGE1 ya que permite colocar la guía que soporta el catéter-balón en la aorta descendente a la vez que mantiene el flujo pulmonar durante el llenado del balón.

Frecuentemente, tras la Valvuloplastía, se observa obstrucción infundibular reactiva que suele desaparecer a los pocos días o semanas de forma espontánea.

Cuando la estenosis de la válvula pulmonar forma parte de una cardiopatía congénita cianótica, la indicación de Valvuloplastía está en controversia. Hay que valorar muy cuidadosamente el grado de participación infundibular que frecuentemente la acompaña así como la presencia de estenosis a otros niveles.

En el caso de la Tetralogía de Fallot se puede con la Valvuloplastía, evitar la realización de una fístula quirúrgica y retrasar la corrección completa; sin embargo, no es seguro que se prevengan las crisis hipoxémicas y puede causar Lesiones en el infundíbulo en gran número de pacientes que quedan con una fuente de futuras arritmias. Sólo estaría indicada, por

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

tanto, en pacientes muy seleccionados con situaciones en las que la cirugía estuviera contraindicada.

Las complicaciones son raras, aunque puede aparecer bloqueo AV completo transitorio y episodios de bradicardía durante el llenado del balón que suelen ceder tras su vaciado.

La dilatación con balón está indicada en Lesiones que produzcan hipertensión en ventrículo derecho superior a la mitad de las presiones sistémicas. La técnica de la dilatación fue descrita por Lock en 1987 debiendo ser el diámetro del balón 3 o 4 veces el de la zona más estenótica sin llegar a superar el doble de la zona proximal y distal de la estenosis.

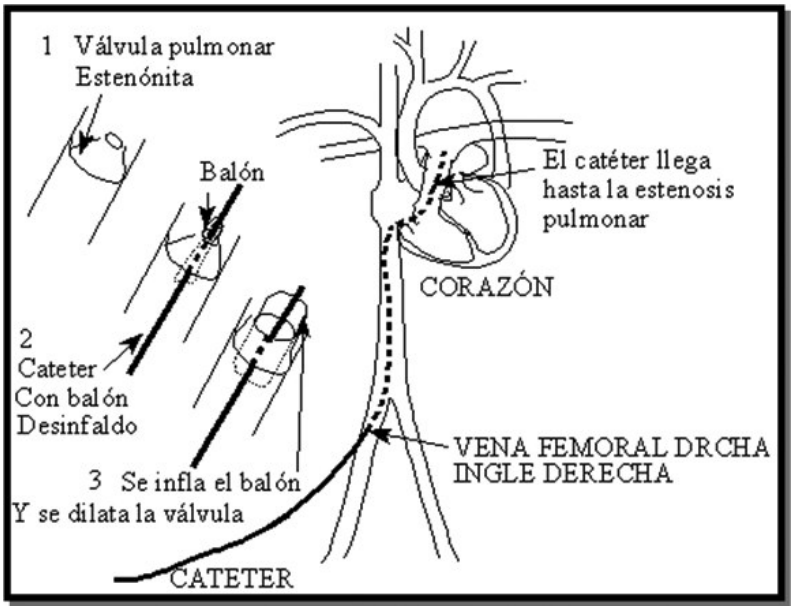
Se considera efectiva cuando se consigue una caída de al menos un 20% de la presión en ventrículo derecho, manteniendo las mismas presiones sistémicas previas y un aumento de más del 50 % del diámetro de la estenosis. También refleja un buen resultado un aumento evidente de la perfusión pulmonar en la gammagrafía isotópica.

El porcentaje de resultados favorables está alrededor del 50% que se reduce al 35% cuando se valora además una buena perfusión pulmonar en la gammagrafía. La mortalidad es del 2% y las complicaciones graves del 5% siendo las más frecuentes el edema pulmonar, la disección y ruptura de la rama pulmonar y la formación de aneurismas.

Debido a esta morbi-mortalidad y a la pobreza de resultados, cada vez más se tiende a la implantación de Stents en estas lesiones, teniendo en cuenta que el paciente ideal es un niño mayor o un adulto al que se le pueda implantar un Stent con diámetro de al menos 12 mm que le permita una buena perfusión a lo largo de la vida. Si esto no es posible se debe implantar un Stent no totalmente expandido para poder reexpandirlo cuando el niño crezca. Las complicaciones pueden ser graves siendo la más frecuente la embolización a sitio no deseado en el 5% de los casos; también se puede producir oclusión con trombos de la rama y perforación.

La estenosis supravalvular pulmonar a nivel del tronco puede tener una etiología congénita o bien, mucho más frecuentemente ser secundaria a la corrección anatómica de la transposición de los grandes vasos. La técnica de dilatación es la misma que para la estenosis a nivel valvular, no debiendo rebasar el diámetro del balón el 140% del diámetro del anillo valvular para no dañarlo. Sólo se consigue una disminución satisfactoria del gradiente en el 50% de los casos, pero siempre debe intentarse antes de indicar la reparación quirúrgica. En los casos de estenosis congénita los resultados son aún peores, necesitando cirugía la mayoría de los pacientes.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



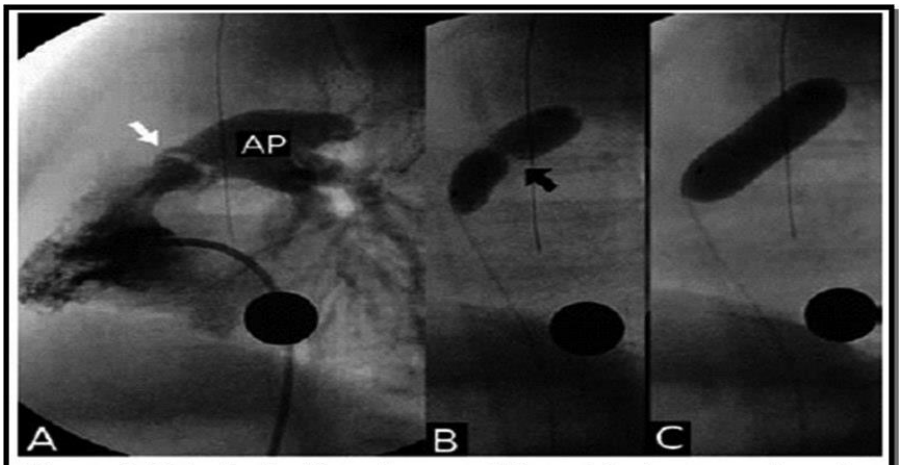


Figura 5. Valvuloplastía pulmonar: (A) ventriculograma derecho, la flecha señala válvula estenótica. (B) Balón de 10 mm con muesca durante la dilatación. (C) Dilatación completa

5.17.1.3 VALVULOPLASTÍA AÓRTICA

Siguiendo la misma técnica de la Valvuloplastía pulmonar, pero aplicada por vía arterial a la válvula aórtica, Lababidi (1983) realiza la primera Valvuloplastía aórtica transluminal en un niño con estenosis aórtica severa. Hoy se aplica como técnica de elección, tanto en lactantes y niños mayores como en neonatos.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Las indicaciones son la existencia de gradientes superiores a 70 mmHg en niños menores de 3 años y superiores a 50 mmHg en los mayores. También en neonatos y lactantes con estenosis aórtica crítica.

El gradiente máximo calculado por Doppler generalmente sobrestima el gradiente real, siendo mucho más fiable el gradiente medio registrado con este método.

La vía utilizada más comúnmente es la arteria femoral. Se debe cruzar la válvula aórtica con un catéter de agujero distal, ayudándose con una guía adecuada en cada caso y a través de este catéter pasar una guía de intercambio que permita avanzar sobre la misma el catéter-balón, que no debe superar en ningún caso el diámetro del anillo aórtico medido previamente por eco y en la aortografía previa a la dilatación, en la que se valora también el grado de insuficiencia aórtica.

El llenado del balón, una vez colocado atravesando la válvula, debe ser lo más rápido posible, comprobando la desaparición de la muesca que produce en el mismo la válvula estenótica. Finalmente, debe comprobarse el gradiente residual y realizar nueva aortografía para valorar si existe insuficiencia aórtica y su severidad.

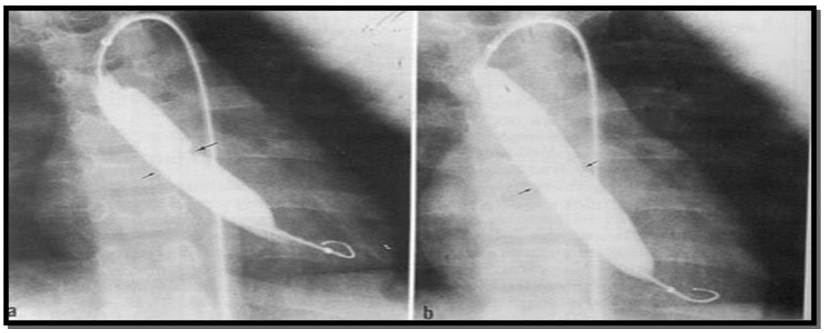
Esta técnica debe ser considerada como una intervención paliativa, ya que en muchos casos el objetivo consiste en ir retrasando la casi segura intervención quirúrgica sobre la válvula.

La estenosis aórtica crítica del neonato, generalmente es mal tolerada y su evolución natural es nefasta en pocos días o semanas después del diagnóstico. Esto se debe, no sólo a la severidad de la estenosis, sino también a la patología miocárdica existente, ya desde la vida fetal. Esto lo convierte en un procedimiento de alto riesgo, ya que los pacientes se encuentran en insuficiencia cardíaca severa y shock cardiogénico.

Es fundamental el estabilizarlos previamente mediante administración de prostaglandinas, diuréticos, inotrópicos y ventilación mecánica antes de proceder a la Valvuloplastía. La mortalidad es de aproximadamente un 10-15%, siendo la complicación grave más frecuente la fibrilación ventricular con parada cardíaca, sobre todo en los que tienen fibroelastosis endocárdica con grave afectación de la contractilidad.

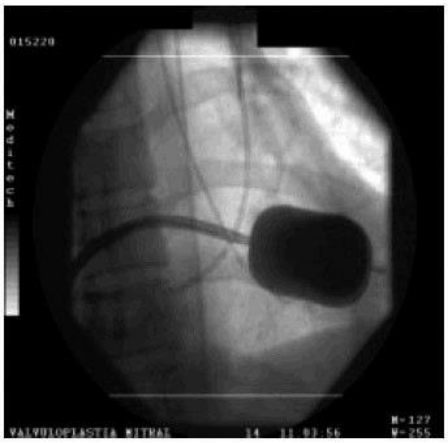
No debe realizarse en el recién nacido con ventrículo izquierdo hipoplásico o pequeño, con fibroelastosis. En niños mayores la frecuencia de complicaciones es baja (2-3%), siendo las más frecuentes las Lesiones arteriales, arritmias ventriculares, insuficiencia aórtica, perforación o rotura de la válvula. La mortalidad se cifra en el 2%.

En general no se debe realizar esta técnica cuando la aorta, el ventrículo izquierdo y el anillo mitral son muy pequeños, cuando la insuficiencia aórtica es mayor que ligera y con malformaciones congénitas asociadas graves.

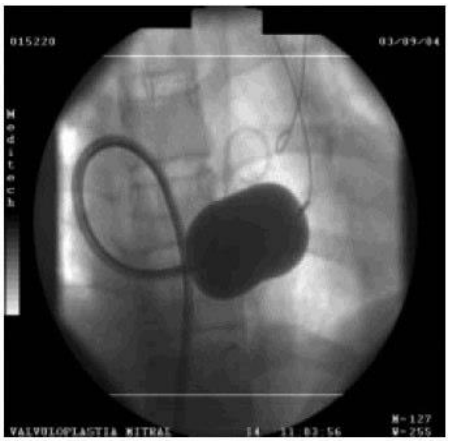


5.17.1.4 VALVULOPLASTÍA MITRAL Y TRICÚSPIDE

Son procedimientos de los que se tiene muy poca experiencia en niños, aunque ampliamente realizados en adultos, principalmente en la estenosis mitral de origen reumático. Su realización en los gabinetes de hemodinámia pediátrica es prácticamente nula.



Balón de Inoue posicionado a nivel de la válvula Mitral



Balon de Inoue posicionado a nivel de la Válvula Tricuspídea

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.17.1.5 ANGIOPLASTIA EN COARTACIÓN DE AORTA

En el año 1982 Lock publicó la angioplastía con balón en la coartación como alternativa al tratamiento quirúrgico. Todavía hoy no existe acuerdo unánime de cuál es la mejor opción.

En la coartación crítica del neonato y severa del lactante, por lo general la actitud es quirúrgica siempre, debido a los buenos resultados en cuanto a morbimortalidad.

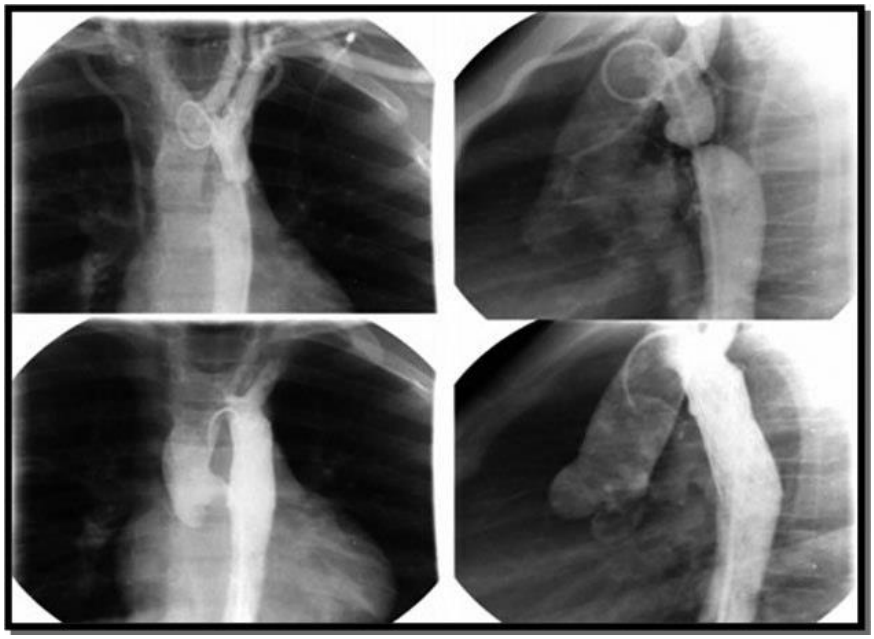
En la coartación nativa de niños pre-escolares, en la mayoría de los casos, también tiene indicación quirúrgica debido al alto porcentaje de formación de aneurismas tras la angioplastía.

Existe acuerdo general en realizar angioplastía en casos de recoartación de aorta por la dificultad y mayor riesgo de la intervención quirúrgica.

No obstante, hay que reconocer tras los últimos resultados de Suarez de Lezo et a la superioridad del Stent a la angioplastía con balón y la cirugía. Por todo ello, se considera de elección el implante de Stent en coartaciones nativas y recoartaciones para niños mayores de 6-7 años, con diámetro de aorta de al menos 12 mm, que permita un paso de sangre sin obstrucciones durante toda la vida.

En lactantes y preescolares el Stent no debe usarse ya que con el crecimiento del niño se volvería a producir una estenosis relativa, no estando recomendado de momento el realizar reexpansiones a este nivel por la posibilidad de disección aórtica.

Las principales complicaciones son debidas a migración y embolización del Stent y aneurismas por lesión de la pared aórtica en un 4%.



5.17.1.6 OTRAS DILATACIONES VASCULARES ANGIOPLASTÍA DE VENAS SISTÉMICAS Y PULMONARES

La obstrucción de la vena cava superior o inferior puede ser debida a compresión por tumores o trombosis por cateterismos repetidos, canulaciones prolongadas o tras la corrección fisiológica de la transposición de grandes vasos o del drenaje venoso pulmonar anómalo.

Debido a la gran elasticidad de las paredes venosas, se recomiendan diámetros de balón de 3 a 5 veces la estenosis, pudiéndose alcanzar diámetros de hasta el doble del de la vena cava más cercana. Actualmente se usa el implante de Stent en niños mayores, dejando la angioplastía para los más pequeños.

Los intentos de angioplastía en la estenosis de venas pulmónares han resultado ineficaces, por lo que se pensó que el Stent sería la solución de esta grave lesión, sin embargo, la reestenosis se presenta prácticamente en todos los casos, por lo que actualmente no se dispone terapéutica intervenciónista para esta situación.

Los pacientes operados de transposición de grandes vasos con la técnica de Senning o Mustard pueden desarrollar obstrucción de los túneles intraauriculares con parche, en un 10-30% de los casos. Estas estenosis pueden beneficiarse de una angioplastía con catéter-balón, teniendo en cuenta que, al ser muy distensibles, el diámetro del balón debe ser de 5 a 10 veces el tamaño de la estenosis.

DILATACIÓN DE FÍSTULAS Y VASOS ANÓMALOS SISTÉMICO-PULMONARES

La dilatación de fístulas de Blalock-Taussig estenóticas, puede realizarse en aquellos pacientes en los que por diversos motivos no puede realizarse la operación correctora en esos momentos o se pretende que el paciente llegue en mejor situación clínica a la misma.

El acceso se realiza por vía de arteria femoral y el diámetro del balón debe ser 1-2 mm mayor que el diámetro de la subclavia o con relación de 1 a 1 con el tubo de Goretex si es Blalock-Taussig modificado.

La dilatación de vasos anómalos sistémico-pulmónares tiene hoy día muy escasas aplicaciones. Solamente en aquellos casos de atresia pulmonar con comunicación interventricular y ausencia de sexto arco, con colaterales estenóticas y cianosis intensa, podrían beneficiarse de la dilatación, incluso con colocación de Stent en algunas de las ramas estenóticas para aumentar el flujo sanguíneo al pulmón.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.18 TÉCNICAS DE CIERRE

5.18.1 CIERRE PERCUTÁNEO DE DUCTUS:

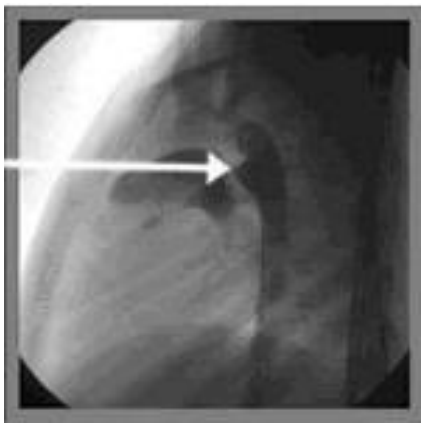
Fue Porstmann en 1967 quien realizó por primera vez el cierre percutáneo del conducto arterioso persistente mediante un tapón de polivinilo (IVALON). Desde entonces se ha ido perfeccionando la técnica y los dispositivos.

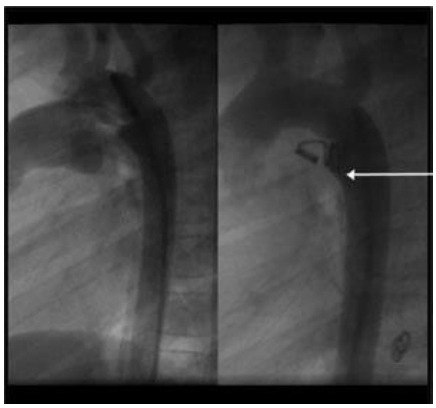
Actualmente es ampliamente aceptado que los ductus pequeños de menos de 2 mm de diámetro en su zona más estrecha, deben cerrarse con espirales (coils) y los mayores con el dispositivo en forma de tapón con una aleación de níquel y titanio (Amplatzer Duct Occluder). Con la aparición del coil de Jackson que se puede liberar mediante rosca mecánica, junto con el mencionado dispositivo de Amplatzer, el método se ha convertido en muy seguro ya que se liberan los dispositivos sólo cuando se comprueba su correcta posición, recuperándolos dentro de la vaina de liberación en caso contrario y volviendo a intentarlo cuantas veces sea necesario.

Se debe realizar una aortografía en proyección lateral en la que se miden el diámetro mínimo y la longitud de la luz del ductus para determinar el tipo y tamaño del dispositivo. A continuación, se procede a cruzar el ductus con un catéter de orificio distal, pasando a través de éste una guía de intercambio a través de la cual se introduce la vaina que transporta el dispositivo seleccionado. Una vez liberado, girando en sentido antihorario la guía a la que va atornillado, se debe realizar una nueva aortografía para ver el resultado final.

Cuando se utiliza coils no se debe dejar cortocircuitos residuales al final del procedimiento ya que suelen persistir para siempre. El cierre total con el tapón de Amplatzer se consigue de forma rápida en el 75% de los casos, estando cerrados el 90% a las 24 horas y el 100% a los 6 meses. Se puede realizar en niños por encima de 5-6 Kg quedando la cirugía para el ductus del prematuro. La principal complicación es la embolización del dispositivo a sitios no deseados una vez realizada la liberación.

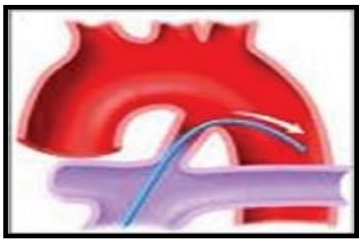
IMAGENES DEL CIERRE DEL DUCTUS ARTERIOSO A TRAVES DEL COIL

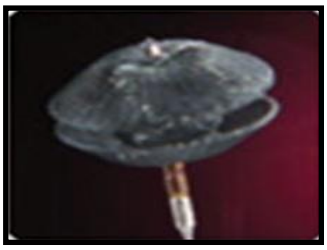


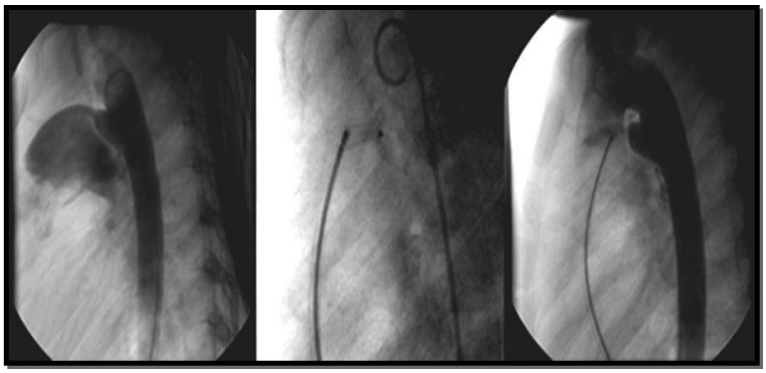


IMAGENES DEL CIERRE DEL DUCTUS ARTERIOSO A TRAVES DEL AMPLATZER DUCT OCCLUDER









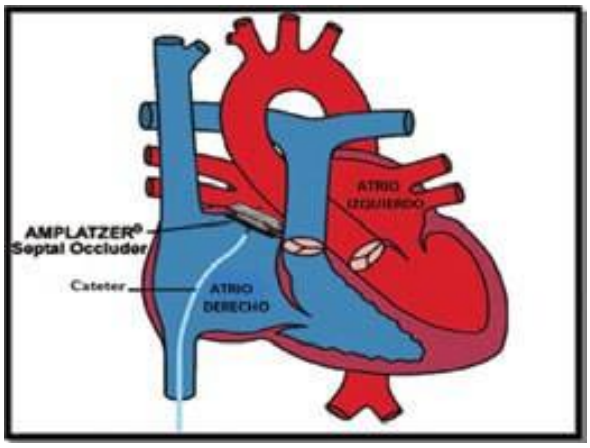
5.18.2 CIERRE PERCUTÁNEO DE LA COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA):

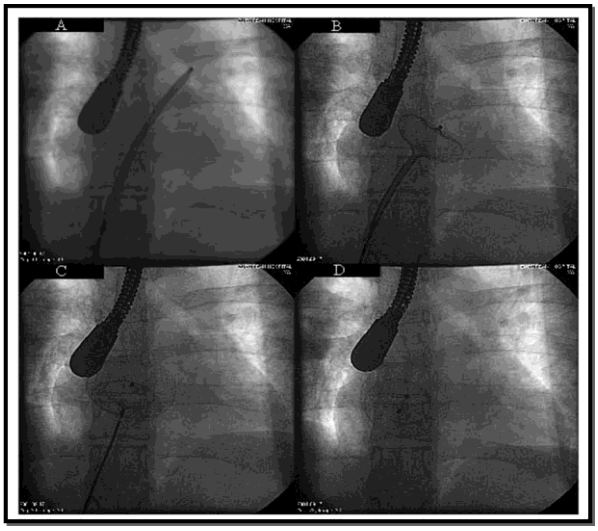
Aunque el tratamiento de la comunicación interauricular (CIA) es quirúrgico, desde 1974 (King) se viene intentando sustituir por el cierre percutáneo con diferentes dispositivos y diferentes resultados. Actualmente se ha generalizado el uso del Amplatzer Septal Occluder, construido con una maya de nitinol autoexpandible, que consta de dos discos unidos por un istmo corto central cuyo tamaño debe adaptarse al tamaño de la comunicación. Como en el caso del ductus, el dispositivo va atornillado a la guía transportadora mediante una pequeña tuerca situada en el disco auricular derecho. Previamente y para elegir el tamaño adecuado del dispositivo, hay que realizar una medición minuciosa de la CIA, mediante ecocardiografía transesofágica y con un catéter balón especial. La posición adecuada se determina con la ayuda de la ecocardiografía transesofágica y la fluoroscopía. Una vez asegurada su correcta posición se libera girando la guía de transporte en sentido antihorario. La principal ventaja es que, en caso de incorrecta colocación, puede ser fácilmente introducido en la vaina transportadora y retirado o volver a intentarlo cuantas veces fuera necesario.

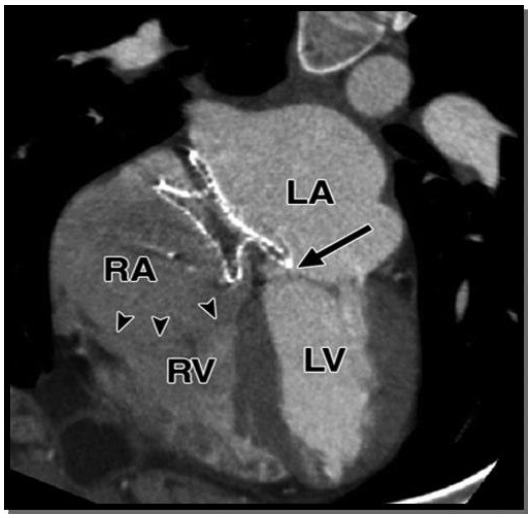
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

Las CIAs tipo ostium primum y seno venoso no se pueden beneficiar de esta técnica. Las principales complicaciones son la embolización del dispositivo, endocarditis e insuficiencia mitral provocada por el mismo.









5.18.3 CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)

Desde el año 1988 se viene realizando la técnica de cierre percutáneo de la comunicación interventricular (CIV) con diferentes dispositivos. En un principio, sólo se cerraban los defectos situados en la porción muscular del septum, sobre todo los situados cerca del ápex, debido a la dificultad de su abordaje quirúrgico y también por estar lejos de las válvulas mitral, tricúspide y aórtica, que podrían ser afectadas por el dispositivo.

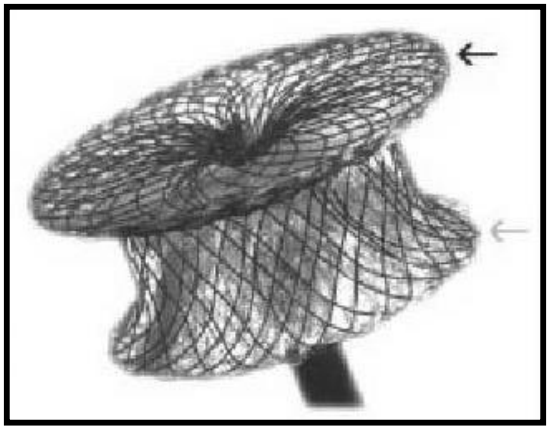
En el año 2000 Hijazi et al describieron la técnica de cierre con un nuevo dispositivo Amplatzer de doble disco, parecido al usado para cierre de CIA, especialmente diseñado

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

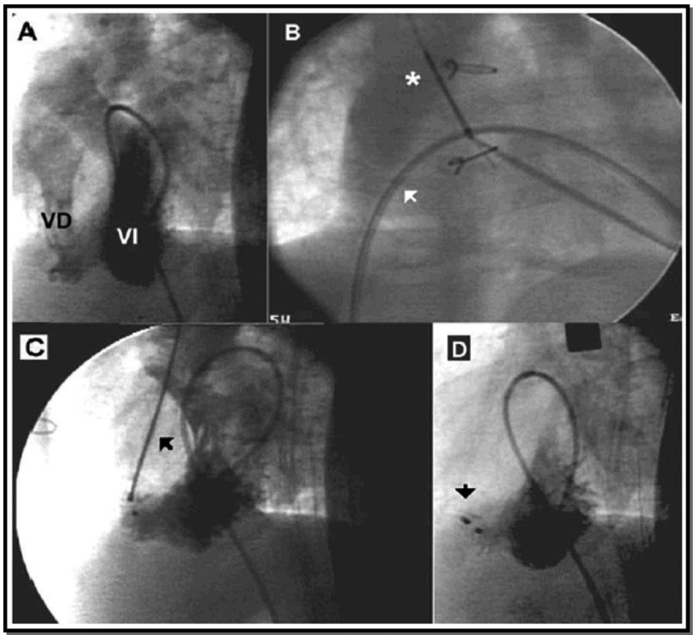
para estos defectos y actualmente se ha puesto en el mercado otro dispositivo con los discos colocados de forma especial para cierre de las comunicaciones peri membranosas.

La técnica de cierre es más compleja que para el cierre de otros defectos y consiste fundamentalmente en la creación de un circuito arteriovenoso con una guía de intercambio que sirva de soporte a la vaina transportadora del dispositivo oclusor. También aquí es fundamental la ayuda del ecotransesofágico para la correcta realización del procedimiento.

Las principales complicaciones comunicadas son daños en las válvulas mitrales, tricúspides y aórticas, arritmias (incluyendo bloqueo cardíaco), embolización del dispositivo, perforación cardíaca y muerte.



Dispositivo Amplatzer ® muscular VSD Occluder. Está compuesto por un doble disco de nitinol y Dacron unido mediante un cilindro (stent) central; los discos de retención izquierdo y derecho superan el diámetro del tubo expansible central de la prótesis en 4 y 3 mm, respectivamente, y este tubo expansible central mide 7 mm de longitud. Actualmente se disponen de dispositivos entre 6 y 16 mm.



A. Ventrículografía izquierda.
B. captura de la guía (flecha) introducida desde vena femoral. Catéter-lazo (asterisco) introducido por vena yugular interna derecha.
C. Ventrículografía izquierda, comunicación interventricular (CIV) ocluida por Amplatzer que aún está sujeto por catéter de liberación (flecha).
D. Amplatzer (flecha) ya liberado que ocluye completamente la CIV.

VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo.

5.19 OCLUSIÓN DE FÍSTULAS, VASOS ANÓMALOS Y OTROS DEFECTOS CONGÉNITOS O POSTQUIRÚRGICOS

En los años 70 aparecen las primeras descripciones de embolización de vasos anómalos en cardiopatías congénitas. En la década de los 80 se extiende el uso de estas técnicas usando diferentes materiales que van desde los coils (espirales), balones separables, diferentes partículas sólidas y líquidas, hasta el último dispositivo Amplatzer, fabricado con nitinol, diseñado para estos casos.

La técnica de embolización va a depender de la patología a tratar y del calibre y longitud del vaso. Se debe realizar siempre una angiografía previa para determinar las medidas y recorrido del vaso a embolizar. Los vasos más seguros para tratar son aquellos que tienen una estenosis distal al sitio de oclusión o los que finalizan en un territorio capilar no vital. Una vez realizado el procedimiento se debe esperar 10 o 15 minutos y realizar nueva angiografía para comprobar los resultados.

Los vasos anómalos y patologías susceptibles de beneficiarse de esta técnica son en primer lugar y más frecuentemente, las arterias colaterales aortopulmónares que se asocian a la atresia pulmonar con CIV y a otras cardiopatías. Las fístulas quirúrgicas de Blalock-Taussig (anastomosis entre la arteria subclavia y rama pulmonar) utilizadas como operación paliativa en algunas cardiopatías congénitas ciañosantes, deben cerrarse una vez realizada la cirugía correctora posterior. Si el cirujano tiene alguna dificultad para su cierre durante el acto quirúrgico, se puede más tarde mediante tratamiento percutáneo. Las fístulas coronarias congénitas, las fístulas arteriovenosas, el secuestro pulmonar y otras situaciones menos frecuentes, como colaterales venosas tras la cirugía de Glenn o Fontan son susceptibles de cierre percutáneo.

Las complicaciones son escasas siendo la más frecuente la migración del dispositivo y embolización a sitio no deseado que ocurre entre el 1.4% y 2.1%. Más raras son la hemólisis y la endarteritis. La recanalización del vaso ocluido ocurre en el 5% de los pacientes.

5.20 EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

El amplio uso de catéteres para canalizar las vías centrales y periféricas, así como los marcapasos o diferentes dispositivos intravasculares es muy común en la práctica diaria de un hospital. En algunos casos, debido a la rotura de un catéter o a la migración o embolización de un dispositivo, es preciso retirarlo del torrente circulatorio, siendo de elección su extracción de forma percutánea. Se dispone de múltiples catéteres diseñados para estos fines, cuyos extremos distales terminan en fórceps, cestas y lazos, que son los que se usan con más frecuencia. Entre estos se cita el catéter: Amplatz Gooseneck SNARE; es un dispositivo que viene con diferentes tamaños de asa y se utiliza con catéteres desde un 4 – 6 French. La principal ventaja del Amplatz Snare es que su asa está en el mismo ángulo que el catéter, lo que facilita la captura de cuerpos extraños, dispositivos o catéteres.

La técnica consiste en atrapar el cuerpo extraño y tratar de introducirlo en una vaina y así proceder a su extracción. Se debe intentar en todos los casos, aunque el paciente se encuentre asintomático ya que el abandono de cuerpos extraños en los vasos o cavidades cardíacas puede ser causa de sepsis, endocarditis, trombosis vascular, embolismos y arritmias.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



AMPLATZ GOOSENECK SNARE

5.21 CUIDADOS, SEGUIMIENTO Y CONTROLES DE LOS NIÑOS SOMETIDOS A CATETERISMO INTERVENCIONISTA

Una vez que se indica la necesidad de realizar un cateterismo intervenciónista en un niño, se han de poner en marcha una serie de cuidados, unos generales y otros específicos del procedimiento en cuestión, encaminados a cumplir tres objetivos básicamente:

- evitar el dolor y el estrés psíquico
- evitar procesos tromboembólicos
- evitar infecciones secundarias, fundamentalmente la endocarditis bacteriana.

Los avances, tanto quirúrgicos como de la cardiología intervencionista, en campo de las cardiopatías congénitas han supuesto una mejora evidente en el pronóstico a largo plazo de los niños que las padecen. Como consecuencia, un mayor número de niños y adolescentes van a tener que ser sometidos a procedimientos intervencionistas en repetidas ocasiones, lo que motiva generalmente alteración de la dinámica familiar, ansiedad y estrés. Una cuidadosa información, tanto a la familia como al paciente (en el caso del niño mayor y adolescentes) es necesaria previa obtención del consentimiento informado obligatorio por parte de los padres o tutores del menor. Se debe informar de todos los pasos del procedimiento, la necesidad o no de maniobras dolorosas previas (extracción de sangre), tiempo estimado de ingreso hospitalario, necesidad o no de paso por la UCI, etc... y atender cuantas preguntas surjan.

Previo al inicio del cateterismo intervencionista se procede a la anestesia general del paciente, en el caso de neonatos, lactantes o niños pequeños, o a la sedación en caso de niños mayores colaboradores o adolescentes. Se debe contar con un volumen adecuado al peso del niño de concentrado de hematíes en reserva en el banco de sangre y con una unidad de cirugía cardiovascular pediátrica. Se inicia monitorización de constantes hemodinámicas y se mantiene un mínimo de 24 horas. Una vez canalizada las vías de acceso se administra heparina IV (100 UI/Kg. una dosis) y se realiza profilaxis antibiótica. El Antimicrobiano de elección es la cefazolina a dosis entre 30-50 mg/ kg/8h (3 dosis); en

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

los casos en que el cateterismo se prolongue más de 4 horas será necesario repetir la dosis durante el mismo.

Tras el intervencionismo, los cuidados irán encaminados fundamentalmente a conseguir una correcta analgesia y vigilancia clínica, con especial atención a las zonas de punción por la posibilidad de sangrado o formación de hematomas. En todos los casos se realiza revisión clínica y ecocardiográfica al día siguiente.

Los controles posteriores dependerán de cuál ha sido el procedimiento realizado.

A continuación, se detalla los aspectos más relevantes en cada caso:

- **Valvuloplastía y Angioplastía.** - Hacer hincapié en la necesidad de realizar profilaxis de endocarditis bacteriana (EB) en el caso de la Valvuloplastía aórtica, que se mantendrá de forma indefinida. En el resto, dependerá del estado de las válvulas (si existe estenosis residual o insuficiencia significativas) y de la existencia o no de otras lesiones cardíacas. No está indicada tras la realización de angioplastias.
- **Cierre de ductus. -** Con independencia del dispositivo usado, será necesario mantener profilaxis de EB 6 meses. Si existe shunt residual se mantendrá indefinidamente o hasta que se compruebe que éste ha desaparecido, bien espontáneamente o bien tras la colocación de un segundo dispositivo.
- **Cierre de CIA**. - Además de las medidas generales ya mencionadas, está indicado administrar ácido acetil salicílico (AAS) a dosis de 5 mg/kg/día v.o desde 3 días antes del cierre y hasta 6 meses después. La profilaxis de EB se realizará durante 6 meses o de forma indefinida si hay cortocircuito residual.
- **Cierre de CIV**.- Igualmente se indica AAS a dosis antiagregante (5 mg/kg/día v.o) durante 6 meses, profilaxis de EB 6 meses (o indefinida si hay shunt residual) y además se aconseja evitar deportes de contacto en un mes.
- **Colocación de Stents en coartación de aorta**. - Durante la colocación del Stent se anticoagula al enfermo con una dosis de heparina IV (100 UI/Kg.) y posteriormente se puede administrar AAS a dosis antiagregante durante 20 días de forma opciónal.
- **Colocación de Stents en ramas pulmónares. -** Tras la colocación del dispositivo se anticoagula al enfermo con perfusión de heparina sódica (10 UI/Kg./hora) durante las primeras 24 horas. Posteriormente se trata durante 6 meses con AAS a dosis de 5 mg/Kg./día VO junto con otro antiagregante. En el caso de que el Stent colocado mida menos de 10 mm de diámetro, se añade al AAS dicumarínicos a dosis necesarias para mantener un INR:2, durante 6 meses.

En todos los casos de colocación de dispositivos intravasculares o intracardíacos el seguimiento será clínico, radiográfico y ecocardiográfico, inicialmente cada 6 meses las dos primeras visitas y luego anualmente, de forma mantenida ya que aún se desconoce la morbimortalidad a largo plazo de estos dispositivos.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

PRINCIPALES TÉCNICAS DE LA CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

I. Técnicas de Apertura Atrioseptostomía Valvuloplastía pulmonar y angioplastía de ramas pulmónares Valvuloplastía en la estenosis aórtica congénita infantil Valvuloplastía mitral y tricúspide Angioplastía en la coartación de aorta Otras dilataciones vasculares: -dilataciones de venas sistémicas y pulmónares. -dilatación de fístulas y vasos anómalos sistémico-pulmónares
II. Técnicas de Cierre Cierre de ductus, CIA y CIV Oclusión de fístulas y vasos anómalos y otros defectos congénitos o postquirúrgicos
III. Tratamiento de Las Arritmias Colocación de catéter electrodo para marcapasos transitorio Ablación con radiofrecuencia
IV. Extracción de Cuerpos Extraños

CIA: comunicación interauricular; CIV: comunicación interventricular

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.22 CASO CLINICO DE COMUNICACIÓN INTERIAURICULAR (CIA)

Paciente con CIA Ostium Secumdum y drenaje parcial de vena pulmonar superior derecha y cortocircuito derecha –izquierda.

Paciente: A.N.R.T.

Presiónes y Saturaciones:

- Hb: 15.8 gr
- Hto: 46 %
- FiO: 95 %
- SC: 3.57 M2
- Temp: 37 ºC
- Peso: 72 Kgrs

SITIO	SAT %	Vol %	SIsTÓlIcA	DIásTAsIs / oNDA A	DÍAsT. FINAl / oNDA v	MEDÍA
VCS	70	14				
VCI	87	17.4				
AD	92	18.4				10
VD	93	18.6				
AP Tco	92	18.4	28		10	18
RIAP					10	2
PCP						11
AI	98	19.6				12
VI	97	19.4	150		12	3
Ao Asc.	97	19.4	150		91	122
Ao DEsc.						
VPSD	98	19.6				

VARIACIONES NORMAL DE SATURACION Y VOL %

ENTRE LAS CAMARASS DERECHAS:

	VCS –AD.	AD-VP.	VD-AP.
VOL%	1.9	0.9	0.5
SAT %	10	8	3

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

RESULTADOS DE REPORTE

• GASTO CARDÍACO:	8.9 LTS /MIN. (5 LTS /MIN.)
• CONSUMO 02 TEORICO:	500 CC /MIN (. VARIABLE)
• SUPERICIE CORPORAL:	3.57 M2. (VARIABLE)
• INDICE CARDÍACO:	2.49 LITROS /MIN/M3. 2.6-4.2 LTS /MIN/M2)
• INDICE SISTÓLICO:	38.9 ML/LAT/M3 (40-60 ML/LAT/MIN.)
• PRESIÓN ARTERIAL MEDÍA:	122 MMHG (80-90 MMHG).
• RESISTENCIA ARTERIAL SISTEMICA:	1258 DINAS /CMS3. (900-1500 D/C/M3).
• RESISTENCIA PULMONAR TOTAL:	167 DINAS CMS3. (154-356 DINAS CMS3)
• GASTO PULMONAR TOTAL:	41.6 LTS /MIN. (VARIABLE)
• GASTO PULMONAR EFECTIVO:	8.9 LTS /MIN. (VARIABLE).
• PRESIÓN MEDÍA SISTÓLICA DE VENT. IZQ:	57. 33 MMHG.

5.23 TIPS IMPORTANTES

5.23.1 RETIRO DE VAINA INTRODUCTORA CUANDO SE HA USADO HEPARINA.

Administrar Protamina 25-50 mgr. en 5 minutos antes de remover la camisa

5.23.2 PRECAUCION DE LA PRESIÓN DEL SITIO DE PUNCIÓN EN PACIENTE QUE SE VA A RETIRAR CAMISA INTRODUCTORA Y QUE TIENEN ALTOS RIESGOS DE SANGRADO.

Pacientes obesos
Pacientes hipertensos
Ancianos
Mujeres
Insuficiencia aórtica
Pacientes con punciones previas
Avanzada ateroesclerosis periféricas
Pacientes tomando anticoagulantes y con trastornos de la coagulación.

En caso de canulación arterial y venosa. Primero se debe retirar la camisa Arterial y luego la camisa Venosa para disminuir la posibilidad de fístula arteriovenosa.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

5.23.3 CUIDADO DEL PACIENTE EN EL TRASLADO A PISO

1- Mantener la cabeza del paciente hacia abajo y recta.
2- Hacer presión en el sitio de punción en caso de que fuese a a toser.
3- Mantener la pierna de la punción recta.
4- Permanecer en cama de 6-8 horas.
5- Tomar abundante líquido.
6- Llamar a la enfermera en caso de sangrado o dolor de pecho.

5.23.4 TIP PARA CANULAR GRAFT AORTOCORONARIO

1- Canular arteria coronaria izquierda nativa.
2- Canular coronaria derecha nativa.
3- Tratar de canular GRAFT Venoso con catéter de coronaria derecha y tratar de canular lo mayor cantidad de graft y sino usar catéteres bypass izquierdo o derecho.
4- Si la arteria mamaria interna no se puede canular con catéter coronario derecho pasar a canular con un catéter Lima (catéter de mamaria interna).
5- Luego de esto pasar a canular los graft con los catéteres específicos para cadaGRAFT venoso.

5.23.5 TIP EN ANGIOPLASTÍA

• Resistencia a lesión para cruzarla; tratar de canalizarla profundamente con el catéter guía para dar más soporte.
• En caso necesario cuando no se puede atravesar una lesión: colocar 2 guías en lalesión para que la otra sirva de apoyo y poder rodar mejor sobre la 2da guía.
• Si la presión se cae cuando canulamos con catéter 6 french de catéter guía laarteria coronaria, se debe colocar un catéter de orificios laterales (Side Holes).
• Catéteres usados para arteria de canalización coronaria en técnica radíal: Cateter Kimny.
• Aguja de punción para técnica radíal # 21 – #22 con guía fina para radíal.
• En caso de intervención con 2 balones se debe usar catéter 8 french.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.23.6 TIEMPO DE ACT

Tiempo Act Aceptado de 250 – 300. Preferiblemente mayor 300 Segundos (Entre 350 – 450 segs) en casos muy agresivos.

5.23.7 SOLUCIÓN EN TAMPONADE POR PERFORACIÓN CORONARIA

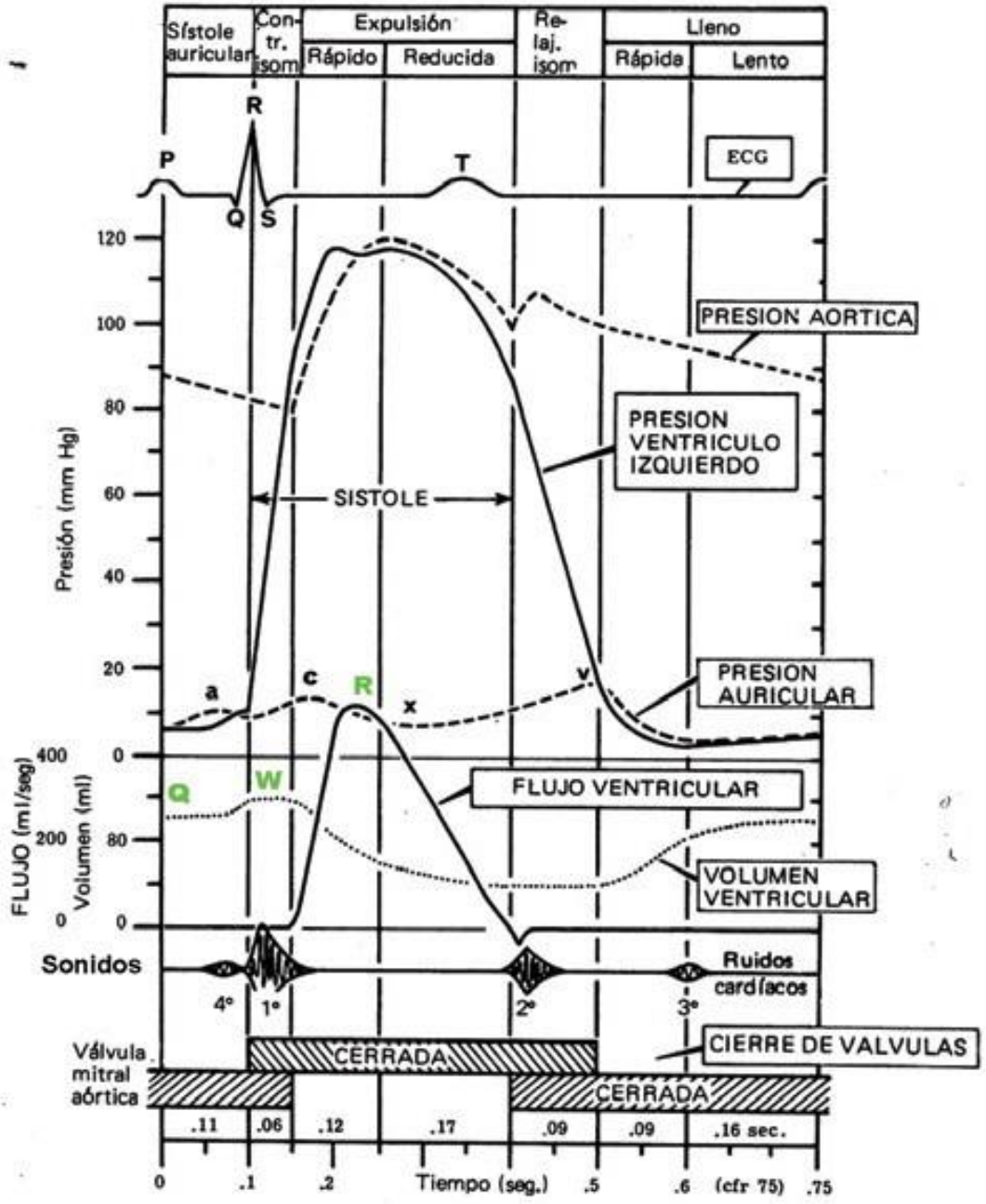
• Pericardiocentesis
• Balón perfusión
• Stent recubierto (JOSTENT).

5.23.8 COCTEL RADÍAL (Técnica Radíal)

2.5 mg de Verapamil (1/2 ampolla) = 1ml 100 Mcgrs de Nitroglicerina (NTG) = 1 ml40 mgs de Lidocaina al 2 % = 2.5 Heparina(5000 unidades) = 1 ml
*1 Jeringuilla de 10 ml: Diluir 1 ml de Nitroglicerina en 10ml de agua destilada. Tomar 1 ml *1 Jeringuilla de 5 ml: Heparina dosis de 40 x kgrs o 5000 uds.
*Primero administrar el contenido de la jeringa de 10 cc y luego el contenido dela jeringa de 5 cc por el introductor.
*Para técnica radíal en cateteres 5 French, guías 0.35 *Para técnica radíal en cateteres 6 French, guías 0.38
*Para retirar el introductor administrar 100 mcgrs de NTG antes de sacar.

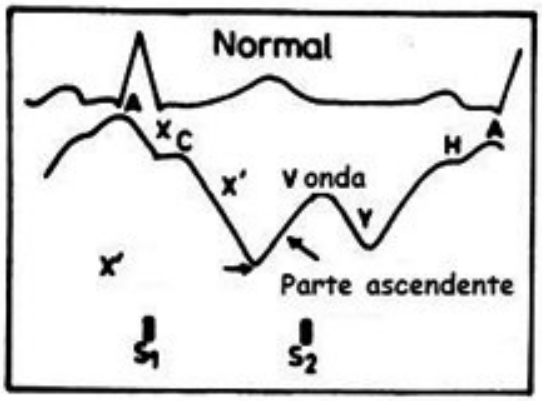
(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

CICLO CARDÍACO



(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

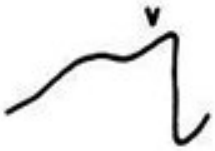
CURVAS PRESIÓN PULSO VENOSO EN DIFERENTES PATOLOGÍAS



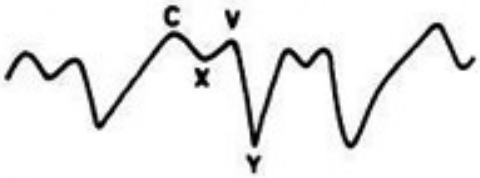
D. Defecto Septal Atrial



A. Regurgitacion Tricuspidea



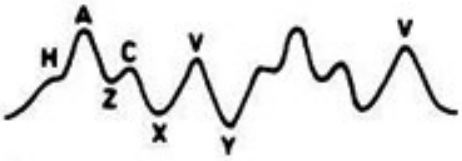
E. Fibrilacion Atrial



B. Estenosis Tricuspidea



F. Bloqueo AV Primer Grado



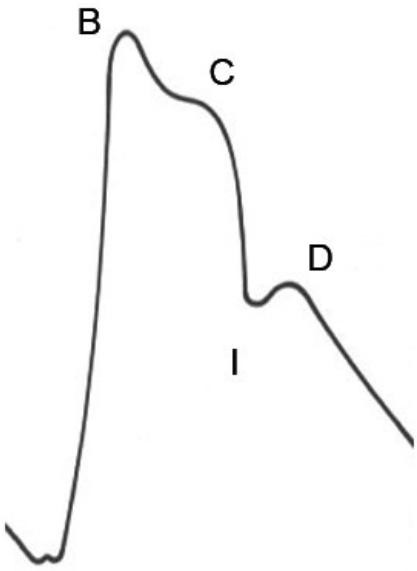
C. Pericarditis Constrictiva



G. Bloqueo AV Completo



PULSO ARTERIAL



B - Onda de percusión

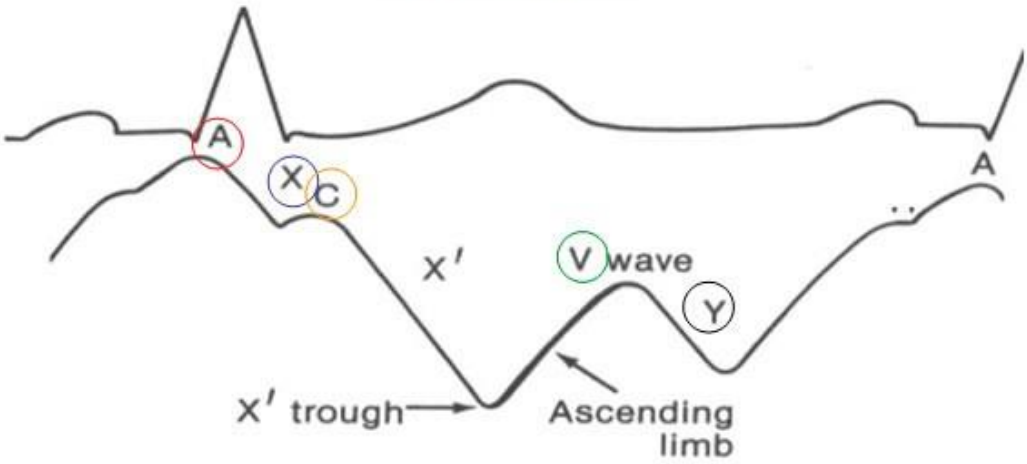
C - Transmisión a los vasos periféricos

I - Incisura dicrota (retroceso de la sangre de Ao y grandes vasos)

D- Choque de la sangre en las semilunares

Exploración Clínica del Corazón. Pedro Zarco

PULSO VENOSO



A CONTRACCION AURICULAR (SISTOLE AURICULAR)
X RELAJACION AURICULAR
C PULSO CAROTIDEO CONTINUO.
V LLENADO AURICULAR Y CIERRE SEMILUNARES.
Y APERTURA SEMILUNARES Y LLENADO VENTRICULAR

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.24 INSTRUCTIVO A SEGUIR CON EL PACIENTE DE HEMODINAMIA

HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE AL QUE SE LE VA EFECTUAR UN CATETERISMO CARDÍACO.

Nombre: _____

Día de Estudio: _____

A. Su médico le indicó un estudio que se llama Cateterismo Cardíaco; El cual consiste en la introducción de un pequeño tubo, que se denomina Cateter, a través de una vena o una arteria hasta su corazón y sus vasos sanguíneos.

Con este se puede medir las presiones, tomar muestra de sangre e inyectar sustancia o medio de contraste; Para observar o pintar el interior del corazón o de los vasos sanguíneos. Y hacer un diagnóstico de la enfermedad que le afecta.

B. Efectuado en una sala especialmente diseñada para esto donde sus familiares, no podrán entrar hasta terminar el estudio.

C. El estudio es efectuado con anestesia local y usted permanecerá despierto o ligeramente sedado durante todo el estudio.

D. Este procedimiento es la única alternativa médica hasta el día de hoy que existe para visualizar la anatomía de las arterias coronarias, cavidades cardíacas o vasos sanguíneos.

E. No debe ingerir alimentos desde la noche antes del estudio y permanecer en ayuna hasta que se efectúe el mismo.

F. Tratar de permanecer tranquilo y confiar en que este estudio es efectuado por un médico entrenado en esta área específica.

G. Debe quitarse la prótesis (dentadura artificial) el día del estudio. Puede usar sus lentes durante el procedimiento

H. Durante el estudio usted podrá sentir algunas molestias que son propias del estudio: como un pequeño calor cuando se inyecta el medio de contraste, que es pasajero y rápido y que él médico le avisará cuando esto va a suceder. Además sentirá un pequeño dolor en el área de la inyección del anestésico local para disminuir el dolor durante el estudio.

I. Debe avisar a la enfermera o al médico de si es alérgico al yodo o al pescado, penicilina, aspirina, etc. (como al medio de contraste de urografía excretora).

J. En caso de ser diabético avisar si está usando insulina NPH, porque puede interferir con el uso de algún medicamento (como la protamina) durante el estudio.

K. Avisar a la enfermera y al médico si está usando anticoagulantes orales, como el Coumadin.

L. Avisar si ha hecho reacción a protamina en estudio previo.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

M. Deben efectuarse los siguientes análisis de laboratorio antes del estudio: Hemograma, Glicemia, Urea, Creatinina, TP, TPT, Tipificación, HIV, HBSAG, Hepatitis C., VARL Favor traer los resultados escrito en hoja de laboratorio.
N. Debe traer los resultados de los estudios de gabinetes que le han efectuado como radiografía de Tórax, Ecocadiografía, Holters, Prueba de Esfuerzo.
O. Debe haber firmado la hoja de autorización del estudio de Cateterismo Cardíaco antes del estudio.
P. Aclarar si en alguna ocasión ha tenido trastornos síquico o mentales.
Q. Traer los medicamentos que está usando para su enfermedad.
R. Venir acompañado de un familiar cercano.
S. Va a permanecer internado en habitación de la Clínica por un período de 24 horas después del estudio.
T. Cuando se le efectúe estudio no debe mover la pierna estudíada por período de 8 horas, y debe permanecer acostado hasta que el médico autorice.
U. No traer prendas, joyas, anillos, aretes, guillos.
V. Avisar cualquier molestia durante el estudio. Usted esta despierto y podrá hablar y ver parte del procedimiento.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

5.25 BIBLIOGRAFIA

1. Braunwald E, Zipes D, Libby P, Bonow R. Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadephia (PA): WB Saunders Company; 2004. p. 477-479.
2. Mejía V, Gil R, Hernández I. Incidencia de infarto agudo al miocardio en la República Dominicana, enero - diciembre 1995. Rev Med Dom 2000;61(1).
3. Guyton AC, Hall JE. Textbook of medical physiology. 11th ed. Philadephia (PA): Elsevier Saunders; 2006.
4. Baim DS, Grossman W. Cardiac catheterization, angiography, and intervention. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
5. Sousa A, Abizaid AA, Rios MM, Berrocal D, Sousa JE. Intervenciones cardiovasculares SOLACI. 2nd ed. Bogota (Colombia): Editora Atheneu; 2009. p. 38-139.
6. Hobbs RE, Millit HD, Raghavan PV, Moodie DS, Sheldon WC. Coranry artery fistulae: a 10 year review. Cleve clin Q 1982;49:191-197.
7. Dramer JR, Kitazume H, Proudfit WL, Sones FM Jr. Clinical significance or isolated coronary bridges: benign and frequent condition involving the left anterior descending artery. Am Heart J 1982; 103: 283-288.
8. Señoran D, Carrasco M. Cardiología intervencionista: nueva terapeutica en las cardiopatías congénitas. En: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Madrid (España): Sociedad Española de Cardiología Pediátrica; 2005.
9. Cannon CP, O'Gara PT. Critical pathways in cardiology. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
10. Crawford MH. Current diagnosis & treatment in cardiology. 2nd ed. McGraw-Hill/Appleton & Lange; 2002.
11. Fuster V, O'Rourke RA, Walsh R, Poole Wilson P. Hurst's the heart. 12th ed. McGraw-Hill Professional Publishing; 2007.
12. Josephson ME. Clinical cardiac electrophysiology: techniques and interpretations. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2008.
13. Wagner GS. Marriott's practical electrocardiography. 11th ed. Wolters Kluwer/ Lippincott Wiliams & Wilkins; 2007.
14. Park MK. Pediatric cardiology for practitioners. 4th ed. Mosby; 2002.
15. Castellano C, Pérez de Juan MA, Attie F. Electrocardiografía clínica. 2nd ed. Elsevier; 2004.
16. Cabrera E. Teoría y práctica de la electrocardiografía. México (DF): La Prensa Médica Mexicana; 1958.
17. Arando JJ. Manual de electrocardiografía. 5th ed. Reimp. Medellín (Colombia): CIB; 2005.
18. Rodríguez Padial L. Curso básico de electrocardiografía: bases teóricas y aplicación diagnóstica. 2nd ed. Edicomplet; 2004.
19. Dubin D. Rapid interpretation of EKG's. 6th ed. Cover Publishing; 2000.
20. Golman MJ, Goldschlager N. Principles of clinical electrcardiography. 13th ed. Prentice-Hall International; 1989.
21. Scheidt S, Erlebacher. Basic electrocardiography: ECG.CIBA-GEIGY; 1986.
22. Cannon CP. Contemporary diagnosis and management of acute coronary
23. syndromes. 2nd ed. Humana Press; 2002. p. 60-110.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

24. Nguyen TN, Colombo A, Hu D, Grines CL, Saito S. Practical handbook of advanced interventional cardiology. 3rd ed. Blackwell Publishing; 2008. p. 57-105.
25. Barrionuevo MA. El Marcapasos Cardíaco, indicación, implantación, control y complicaciones. Espaxs; 1979. p. 127-161.
26. Miller JM, Zipes DP. Catheter ablation of arrhythmias. Circulation 2002;106:203.
27. Doval HC, Tajer CD, Gagliardi J, Ferrante D, De Abreu M, Mariani J. Evidencias en cardiología IV: manual práctico. 4th ed. Editorial Ferrante; 2005. p. 5-287.
28. King SB, Smith SC, Hirshfeld JW, Jacobs AK, Morrison DA, Williams DO, et al. 2007 focused update of the ACC/AHA/SCAI 2005 guideline update for percutaneous coronary intervention: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2008 Jan 15;51(2):172-209.
29. Anderson JL, Adams CD, Antman EM, Bridges CR, Califf RM, Casey DE, et al. ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2002 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non–STElevation Myocardial Infarction). J Am Coll Cardiol 2007;50:e1–e157.
30. Boyer M, Koplan BA. Atrial Flutter. Circulation 2005;112:e334-e336.
31. Pulido Alonso MM. Marcapasos. En: Ibarra Fernández AJ. Tratado enfermería cuidados críticos pediátricos y neonatales. 2nd ed. E-Book; 2007. Disponible en: http://www.eccpn.aibarra.org/
32. Fernández Burgos E. Curso marcapasos [En línea]. St. Jude Medical 2004. Disponible en: http://www.secex.org/marca/index.htm
33. Coronay angiography [En línea]. 2009 Abril. Disponible en: http://askdrwiki.com/mediawiki/index.phptitle=Coronary_Angiography
34. Ventriculography [En línea]. 2009 Abril. Disponible en: http://askdrwiki.com/mediawiki/index.php?title=Ventriculography
35. Aortography [En línea]. 2009 Abril. Disponible en: http://askdrwiki.com/mediawiki/index.php?title=Aortography
36. Cuidados de enfermería al paciente sometido a procedimiento angiográfico [En línea]. Disponible en: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/radiodiagnostico/angio.htm
37. Hemodinamia del sur [En línea]. Disponible en: http://www.hemodinamiadelsur.com.ar/indicaciones/
38. Angioplastía coronaria [En línea]. 2010 Marzo. Disponible en: http://socime.com.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=38&Itemid=61
39. Percutaneous coronay intervention [En línea]. 2010 Julio. Disponible en: http://en.wikipedia.org/wiki/Percutaneous_coronary_intervention
40. Vallecorsa CA. Electrofisiología cardíaca [En línea]. 2004 septiembre. Disponible en: http://www.gratisweb.com/cvallecor/Fisiologia1.htm
41. Aranda Pallero A. Apuntes de electrocardiografía básica [En línea]. 2010 Febrero. Disponible en : http://idd00c5r.eresmas.net/eind.html
42. Catheter ablation [En línea]. Disponible en: http://www.cardioassoc.com/patient_pgs/procedures/catheterabl.asp
43. González Zuelgaray J. Ablación por catéter [En línea]. Disponible en: http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/aresp/cursoesp/clase12/clase12.htm

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

44. What is radio frequency catheter ablation [En línea]. Disponible en: http://www.c- r-y.org.uk/radio_frequency_catheter_ablation.htm
45. Moreno Alatorre MA. Valoración cardiovascular preoperatoria [En línea]. Disponible en: http://www.anestesia.com.mx/art32.html
46. EKG library [En línea]. 2009 Junio. Disponible en: http://www.ecglibrary.com/
47. ecghome.html
48. Albamonte EE. Rehabilitación cardiovascular y enfermedad vascular periférica [En línea]. 2005 Noviembre. Disponible en: http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/ c062e/albamonte.php
49. España Caparras G. Enfermedad vascular periférica: isquemia de miembros inferiores [En línea]. Disponible en: http://www.scob.intramed.net/cap_12.pdf
50. Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzer NR, Bakal CW, Creager Ma, Halperin JL, et al. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Peripheral Arterial Disease (Lower Extremity, Renal, Mesenteric, and Abdominal Aortic). J Am Coll Cardiol 2006;47(6):1239-312.
51. López-Antuñano S, López-Antuñano FJ. Diabetes mellitus y lesiones del pie. Salud Pública de México 1998;40(3).
52. Rodríguez JA. Manejo de las ulceras de pie diabético [En línea]. 2007 Febrero. Disponible en: http://www.hemodinamiadelsur.com.ar/temas/temas_044.asp
53. Arango Montes G. Pie diabético o [En línea]. 2007 Febrero. Disponible en: http:// www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8(3)/pie-diabetico.html
54. Caballero Gueto J, Villa López M, López González M, Caballero Gueto
55. Factores de riesgo cardiovascular: diabetes mellitus insulinodependiente y no insulinodependiente [En línea]. 2007 Febrero. Disponible en: http:// www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/751/1/Factores-de-Riesgo-Cardiovascular-Diabetes-Mellitus-Insulindependiente-y-no-insulindependiente. htmla
56. Blanco J, Blanco M. Otros compromisos cardiovasculares frecuentes en la mujer [En línea]. 2005 Noviembre. Disponible en: http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/c293/ blanco.php
57. Gómez Isaza LF. Insuficiencia venosa periférica: evaluación no invasiva [En línea]. 1999 Abril. Disponible en: http://editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/ pdfs/r24rt_c2.html
58. González Tabares E, Sánchez-Coll S. Enfermedad vascular periférica: problemas venosos de miembros inferiores invasiva [En línea]. Disponible en: http://www. scob.intramed.net/cap_13.pdf
59. Insuficiencia venosa crónica [En línea]. 2010. Disponible en: http:// healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=c905f6c8-fb81-4c5f-9ac5-57abe8fde16b&chunkiid=104033
60. Arango Montes G. Insuficiencia venosa [En línea]. Disponible en: http://www. facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm85/insuficiencia-venosa.html
61. Telayna JM. Ultrasonido Intravascular (I.V.U.S.): lecciones del pasado, utilidad presente y perspectivas futuras [En línea]. 2003 Noviembre. Disponible en: http:// www.fac.org.ar/tcvc/llave/c149/telayna.PDF
62. Mesa A, Rozo JC, Treistman B, Anaya E. Ultrasonido intravascular y enfermedad coronaria: principios generales. Revista Peruana de Cardiología 2002;28(1).
63. Gerckens U, Lim VY, Grube E. Tomografía de coherencia óptica en la evaluación de las endoprótesis coronarias con capacidad de liberación de fármacos. Rev Esp Cardiol 2005;58(12):1469.

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

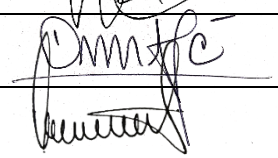
64. Gaxiola E. Detección y tratamiento de la placa vulnerable. Archivos de Cardiología de México 2007;77(S4):174-84.
65. Fleisher LA, Beckman JA, Brown KA, Calkins H, Chaikof E, Fleischmann KE, et al. ACC/AHA 2006 guideline update on perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery: focused on perioperative beta-blocker therapy. J Am Coll Cardiol 2006;47:1239-312.
66. Arteriografía coronaria [En línea]. 2007. Disponible en: http://www.cardiomedic.com.pe/01_arteriografia_coronaria.html
67. Maciel NR, Sarmiento RA, Lax J, Blanco F, Riccitelli M, Neme R, et al. Valvulopatía mitral y tricuspídea en un paciente con estenosis bivalvular. Rev Argent Cardiol 2006;74(1).
68. Hamm CW, Braunwald E. A classification of unstable angina revisited. Circulation. 2000 Jul 4;102(1):118-22.
69. 66. Blanc JJ, Benditt. Sycope: definition, classification, and multiple potential causes [En línea]. 2005 Diciembre. Disponible en: http://www.blackwellpublishing.com/content/BPL_Images/Content_store/Sample_chapter/9781405140300/9781405140300_4_001.pdf
70. Cardiovascular [En línea]. Disponible en: http://www.uninet.edu/criterios/C2/PDF/01_CARDIOVASCULAR.pdf
71. Urchaga A, Gracia M, Baterra N, Sola T, Garrido M, Romero J. Taquicardia de QRS ancho [En línea]. Disponible en: http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20Temas%20de%20Urgencia/3.CARDIOVASCULARES/Taquicardias%20de%20QRS%20ancho.pdf
72. Diagnóstico diferencial de la taquicardia con QRS ancho [En línea]. Disponible en: http://www.cardioatrio.com/index.php/Algoritmos/diagnostico-diferencial-de- la-taquicardia-con-qrs-ancho.html
73. Lagos Gómez M. reacciones adversas a medios de contraste [En línea]. Disponible en: http://www.scai.cl/cursos/curso%20alergia/18.pdf
74. Manual on contrast media v7 [En línea]. Disponible en: http://www.acr.org/SecondaryMainMenuCategories/quality_safety/contrast_manual.aspx
75. Artucio C, Durán A, Gaspar J, González V, Lluberas R. Recomendaciones sobre uso de agentes de contraste en Cardiología Intervencionista [En línea]. Disponible en: www.solaci.org/arquivos/1_lluberas.doc
76. Taquicardia ventricular sostenida (TVS) [En línea]. Disponible en: http://www.suc.org.uy/emcc07/Arritmias_archivos/Algoritmo-taquicardia%20ventricular%20sostenida.pdf

(4) 789 01 36 Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41 Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
info@clinicacasadelnino.com Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
casadelninomonteria www.clinicacasadelnino.com

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA
1	Aprobación del documento	20/10/2021
02	Se agrega enfoque diferencial.	31/03/2023

8. APROBACIÓN

DESCRIPCIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado por	Hernando Benítez	Cardiólogo Hemodinamista	
Revisado por	Sandra Cabrera	Directora Medica	
Revisado por	Darly Almanza Calderín	Directora calidad	
Aprobado por	Leidy Yustre Osso	Gerente	

Montería, 07 de febrero de 2025

SEÑORES,

JUZGADO SESENTA Y CINCO (65) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. (SECCIÓN TERCERA)
E. S. D.

DEMANDANTE: JORGE HUMBERTO PUELLO VILARDY Y OTROS.
DEMANDANDO: CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S. Y OTROS.
RAD. 11001334306520240032100

ASUNTO: Solicitud de ampliación del plazo para aportar dictamen pericial.

NATALIA ANDREA RAMOS MÁRQUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.233.338.312 expedida en Montería, Córdoba, domiciliada en la ciudad de Montería, Córdoba, abogada titulada e inscrita, portadora de la tarjeta profesional número 350.087 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** dentro del proceso de la referencia, en ejercicio del poder legalmente conferido por su representante legal, la doctora, **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN,** identificada con la cédula de ciudadanía número 51.003.043 expedida en Bogotá (D.C.), según obra en el Certificado de Existencia y Representación Legal allegado al proceso; Por medio de la presente solicito de forma respetuosa señor Juez, se nos conceda el término de treinta días (30) en aplicación de numeral quinto del artículo 175 del C.P.A.C.A. a fin de aportar el dictamen pericial con relación a la circunstancia en la que se encontraba el paciente, las posibles causas y circunstancias que determinaron el hecho de su deceso y las demás circunstancias del tratamiento brindado por la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.**

Considera la suscrita que este dictamen está revestido de importancia puesto que, permitirá esclarecer las circunstancias y demostrar que la parte demandada no tiene responsabilidad alguna en los hechos que se le endilgan.

Cabe destacar que, si bien se ha trabajado con diligencia en la elaboración del informe pericial, no se encuentra elaborado por el profesional de la salud que lo está estudiando, motivo por el cual se solicita la ampliación del plazo, ello en aras de realizar un análisis exhaustivo del asunto que hoy nos atañe que llevara a convicción a su señoría sobre la ausencia de responsabilidad de mi poderdante.

Le aseguramos que nuestro equipo está trabajando arduamente en la elaboración del dictamen pericial, y estamos dispuestos a poner todos nuestros recursos a su disposición para garantizar la resolución justa y equitativa de este caso.

Adicionalmente es importante mencionar que, las partes podrán presentar los dictámenes periciales necesarios para probar su derecho, o podrán solicitar la designación de perito, en las oportunidades probatorias anteriormente señaladas.

En caso de designar un perito médico, especialista en cardiología o hemodinamista por parte del Despacho solicito este de respuesta al presente cuestionario y a las preguntas que le formularé al momento de sustentar el dictamen.

Además de las preguntas que resulten necesarias para absolver de manera exhaustiva la pericia, que serán formuladas en su debida oportunidad procesal.

Señor Juez, con todo respeto.

Atentamente,



NATALIA ANDREA RAMOS MÁRQUEZ.
C.C No 1.233.338.312 de Montería, Córdoba.
T.P No 350.087 del Consejo Superior de la Judicatura.
Abogada.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Servimos con el Alma

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Sembrando con el Alma

Montería, 24 de diciembre de 2024.

Señor,
JUEZ SESENTA Y CINCO (65) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ (D.C.)
E.S.M.

Demandante: JORGE HUMBERTO PUELLO VILARDY y Otros.
Demandado: CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S. y Otros.
Radicación: 110013343065-2024-00321-00
Medio de control: Reparación directa.
Asunto: PODER ESPECIAL.

NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN, mujer, mayor de edad,-identificada con la cédula de ciudadanía **No. 53.003.041** expedida en la ciudad de Bogotá (D.C.) en mi condición de Representante Legal de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.,** quien es una persona jurídica de Derecho Privado, identificada con el **Nit 812.004.935-5,** domiciliada en el municipio de Montería, manifiesto a ustedes por medio de este memorial que confiero poder especial, amplio y suficiente a la profesional en derecho, doctora, **NATALIA ANDREA RAMOS MÁRQUEZ,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía **No. 1.233.338.312** expedida en la ciudad de Montería, Córdoba, abogada titulada e inscrita, portadora de la tarjeta profesional número 350.087 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, lleve hasta su culminación el proceso de reparación directa en el cual mi representada funge como parte demandada.

Mi apoderada queda facultada para contestar la demanda, presentar excepciones de mérito, excepciones previas, conciliar, transigir, recibir, allanarse, presentar memoriales, recursos, escritos, retirar, sustituir, reasumir, renunciar a este poder, desistir, proponer fórmulas de arreglo, notificarse de las actuaciones, renunciar a términos de notificación y ejecutoria, y en general otorgo todas aquellas facultades establecidas en el artículo 77 del C.G.P.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he otorgado poder a ningún otro abogado por los mismos hechos y, por lo tanto, solicito, se sirva admitir la representación conferida a nuestro mandante, en los términos y para los fines conferido.

Clínica Materno Infantil
Casa del Niño
Somos con el Alma

Para efectos de notificaciones judiciales, el correo electrónico de la **CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.** es el siguiente:

- asesorjuridico@itmsas.net

- mi apoderada recibirá notificaciones en los siguientes: nataliaandrearamosmarquez@gmail.com jefejuridica@clinicacasaldenino.com

Atentamente,

NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN.
C.C. No. 53.003.041 expedida en
Bogotá (D.C.) Representante Legal
CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S.

Acepto,

NATALIA ANDREA RAMOS MÁRQUEZ.
C.C. No. 1.233.338.312 expedida en Montería, Córdoba.
T.P. 350.087 del Consejo Superior de la Judicatura

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO CON - HUELLA
LA NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE NEIVA HUILA COLOMBIA
FEBRERO 2024
NEIVA:
COMPARECIO Neydi Viviana Jaimes
Con C.C 53003041 de BOGOTA
Y manifiesto que reconozco expresamente el contenido de este documento es cierto y la firma que es la mia. En constancia firmo nuevamente y estampo la huella de mi dedo indice derecho.
La certificación de huella causa derechos notariales según tarifa
El declarante

La Suscrita Notaria Cuarta del Circulo de Neiva
HACE CONSTAR
Que no se realizo con biometria lo presente diligencia por:
☐ Falla servicio internet
☐ No captura huella
☐ Sin servicio energía
☒ Prestación del servicio a domicilio
☐ Otro

REPUBLICA DE COLOMBIA
María Andrea Coy Ortiz
NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE NEIVA

DEYANIRA ORTIZ QUENCA
NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE NEIVA HUILA

Clínica Materno Infantil

Casa del Niño

Servimos con el Alma

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

26 DE ENERO DE 2023
VERSIÓN 05
GER-DE-02

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la prestación de servicios de Salud especializados en la Atención Materno Infantil de mediana y alta complejidad centrados en el mayor beneficio para el paciente y su familia, bajo directrices científicas y éticas.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los fundamentos sobre los cuales debe basarse la atención de los pacientes la Clínica Materno Infantil Casa del Niño.

- Garantizar que los servicios de salud prestados por la Clínica Materno Infantil Casa del Niño cumplan con los atributos de calidad definidos en el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC).

2. ALCANCE

El presente documento aplica a todos los servicios y unidades asistenciales, empleados y contratistas de la Clínica Materno Infantil Casa del Niño, y va desde los acuerdos de contratación con las diferentes entidades responsables de pago, el ingreso del paciente hasta su egreso de la institución.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGÍAS

- **Misión:** es el motivo, propósito, fin o razón de ser de la existencia de una empresa u organización porque define: 1) lo que pretende cumplir en su entorno o sistema social en el que actúa, 2) lo que pretende hacer, y 3) el para quién lo va a hacer; y es influenciada en momentos concretos por algunos elementos como: la historia de la organización, las preferencias de la gerencia y/o de los propietarios, los factores externos o del entorno, los recursos disponibles, y sus capacidades distintivas.

- **Visión:** Para Jack Fleitman, en el mundo empresarial, la visión se define como el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad.

  Según Arthur Thompson y A. J. Strickland, el simple hecho de establecer con claridad lo que está haciendo el día de hoy no dice nada del futuro de la compañía, ni incorpora el sentido de un cambio necesario y de una dirección a largo plazo. Hay un imperativo administrativo todavía mayor, el de considerar qué deberá hacer la compañía para satisfacer las necesidades de sus clientes el día de mañana y cómo deberá evolucionar la configuración de negocios para que pueda crecer y prosperar. Por consiguiente, los administradores están obligados a ver más allá del negocio actual y pensar estratégicamente en el impacto de las nuevas tecnologías, de las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, de la aparición de nuevas condiciones del mercado y competitivas, etc... Deben hacer algunas consideraciones fundamentales acerca de hacia dónde quieren llevar a la compañía y desarrollar una visión de la clase de empresa en la cual creen que se debe convertir.

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

En síntesis, la visión es una exposición clara que indica hacia dónde se dirige la empresa a largo plazo y en qué se deberá convertir, tomando en cuenta el impacto de las nuevas tecnologías, de las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, de la aparición de nuevas condiciones del mercado, etc.

- **SOGCS:** Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.

4. RESPONSABLE

Los responsables de la aplicación de este documento son todos los trabajadores de la clínica que intervienen de manera directa e indirecta en la atención del paciente.

5. CONTENIDO

5.1 FILOSOFIA DE SERVICIO

Nuestro Slogan “Servimos con el Alma”, hace referencia a no perder la oportunidad de marcar una huella positiva en cada una de las personas con la que tenemos contacto como prestadores de servicios de salud, a ser capaces de ponernos en el lugar del otro para entender sus necesidades y asumirlas como si fueran propias, a servir honestamente entregando el corazón por una causa que siendo de otra persona la asumimos como nuestra.

5.2 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El decreto 4747 de 2007 define el modelo de atención en salud como “El enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia”.

Para la Clínica Materno Infantil Casa del Niño el modelo de atención en salud es la forma en la cual la organización dispone sus recursos para brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad de acuerdo con su direccionamiento estratégico.

5.3 POBLACIÓN OBJETO DEL MODELO DE ATENCIÓN

El eje fundamental de nuestro modelo de prestación de servicios de salud esta soportado en las actividades médicas de mediana y alta complejidad a la población Materno infantil del departamento de Córdoba y los departamentos fronterizos, las cuales son ofertadas principalmente a los usuarios del régimen contributivo, subsidiado y vinculados del

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com

sistema de seguridad social; adicionalmente se ampliará el cubrimiento a los pacientes particulares.

5.4 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo de atención en salud de la Clínica Materno Infantil Casa del Niño es el resultado de la aplicación del direccionamiento estratégico al quehacer diario de la Organización, dentro del marco normativo de calidad con proyección a la acreditación, y en busca satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, sus familias y los demás clientes de la Organización.

El modelo de prestación de servicios en salud de la Clínica Materno Infantil Casa del Niño está fundamentado en 5 principios, los cuales regirán la toma de decisiones y la priorización de sus planes de acción. Estos principios son:

- **GESTIÓN DEL RIESGO**: la organización gestiona el riesgo mediante su identificación, evaluación y valoración en conjunto con las partes interesadas, para establecer los controles, tratamiento, y minimizar el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados.

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE**: trabajamos de manera permanente en evaluación de los riesgos asociados a la atención, con el fin de minimizar la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso en los pacientes o de mitigar sus consecuencias, fortalecemos cada día nuestra cultura de seguridad por el bien de los pacientes.

- **HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO:** Promovemos una cultura de atención centrada en el usuario y su familia entendiendo que somos seres humanos y que ninguna maquina puede sustituir la presencia humana en procesos de enfermedad, dolor y muerte; procuramos una atención digna al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

- **TRABAJO EN EQUIPO:** Desarrollamos nuestras actividades de manera coordinada, armoniosa, responsable e integral entre todas las áreas, con el compromiso de alcanzar las metas comunes definidas por la organización, la sinergia de nuestro equipo permite alcanzar mayores beneficios que demuestran la calidad de líderes con que contamos.

- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** Propendemos porque cada una de las actividades que realizamos día a día sean más efectivas y eficientes, optimizando los recursos utilizados en su ejecución, integrando de manera sistémica los diferentes procesos, para potenciar nuestro sistema integrado de gestión y contribuir al aprendizaje institucional.

Adicionalmente, busca dar respuesta a los objetivos estratégicos a través de la articulación del escenario para impulsar la investigación y la formación integral de profesionales de distintas áreas. La articulación de estos escenarios se da gracias a la confluencia de diversas actividades pedagógicas en las cuales los pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios interactúan con los profesionales.

Las actividades académicas buscan beneficiar al paciente y permitirles a los profesionales desarrollar y consolidar sus conocimientos, capacidades y habilidades humanas y científicas.

La Clínica Materno Infantil Casa del Niño concibe la formación interna como una herramienta fundamental para promover y mantener un ejercicio de la medicina integral, adecuado, actual y racional desde el punto de vista técnico científico, se obliga a disponer de los recursos necesarios para ofrecer servicios de alta calidad y acordes a las tendencias y recomendaciones del momento.

Desde el punto de vista social, la Clínica Materno Infantil Casa del Niño tiene un compromiso con aquellas personas y comunidades menos favorecidas, a las cuales brinda su apoyo para que tengan acceso a los servicios de salud.

5.5 ORGANIZACIÓN

La prestación de los servicios asistenciales está bajo la coordinación y supervisión de la Dirección Médica.

La prestación de los servicios asistenciales está en cabeza de los líderes de procesos de las diferentes dependencias. En cada servicio se debe garantizar la calidad científica y académica de todas las actividades asistenciales, de docencia e investigación que se llevan a cabo al interior de la Clínica.

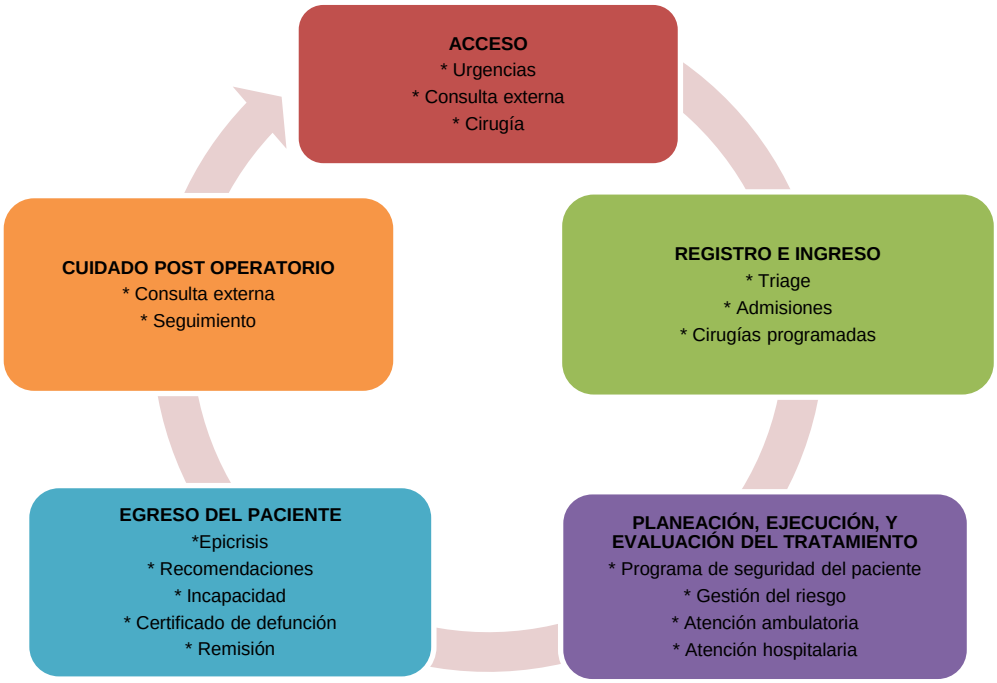
La puerta de entrada de los pacientes la Clínica Materno Infantil Casa del Niño se realiza principalmente a través de los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía programada o consulta externa. La prioridad para la atención de los pacientes viene dada por la complejidad, los programas especiales de atención integral y la población Materno Infantil.

Una vez el paciente ingresa por cualquiera de estas vías se inicia el proceso de registro e ingreso, contemplado en la admisión del paciente. La evaluación de las necesidades especiales y sociales se realiza por medio de la encuesta aplicada a todos los pacientes hospitalizados por parte del personal de enfermería. Las necesidades detectadas y que no pueden ser asumidas por el proceso usual de atención, activa un proceso especial que busca dar solución a lo encontrado.

El modelo de atención, que se presenta gráficamente se controla por medio de indicadores de gestión de las dependencias, auditorias, evaluación de adherencia a las guías, encuestas de satisfacción por cada uno de los servicios, comités y finalmente por la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión, la Dirección Científica y la Gerencia.

El proceso de atención en salud al interior la Clínica se resume gráficamente de la siguiente forma:

(4) 789 01 36
Referencia y Contrarreferencia 312 891 24 41
info@clinicacasadelnino.com
casadelninomonteria
Calle 39 N° 6-15, Montería [Sede Principal]
Cra 6 N° 39-33, Montería [Sede Hospitalización]
Calle 39 N° 5-49, Montería [Sede Administrativa]
www.clinicacasadelnino.com



5.5.1 LINEAMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DENTRO DE LA RUTA DE ATENCIÓN

A. Acceso:

- Todos los usuarios deben estar identificados por sus dos nombres y sus dos apellidos, en la hoja de admisión, en el tablero de identificación y en las manillas. En consulta externa solo aplica la identificación en la admisión.
- La atención se realizará teniendo en cuenta al plan de beneficios del usuario.
- La oportunidad en la asignación de citas de consulta externa con especialistas no debe superar 7 días desde el día de solicitud.
- Se garantiza el acceso a las personas en condición de discapacidad.

B. Registro e Ingreso:

- La clasificación en Triage debe realizarse teniendo en cuenta los parámetros normativos (resolución 5596/2015), apoyándose en la consulta prioritaria para los catalogados IV y V.
- Todas las cirugías deben realizarse con la firma del consentimiento informado por parte del personal médico.
- La verificación de derechos por parte del admisionista debe ser realizada antes de cualquier atención.

C. Planeación, Ejecución y Evaluación del Tratamiento

- Se cuenta con Sistema Integrado de Gestión donde se establecen procesos estratégicos, misionales, de apoyo, y de control, y su interrelación con los demás procesos.
- Todas las atenciones deben estar basadas en las guías de práctica clínica del ministerio y las adoptadas por la Clínica Materno Infantil Casa del Niño.
- El Modelo de Atención se articula a las Rutas Integrales de Atención en Salud (Materno Perinatal).
- La ejecución de todas las actividades se fundamentan teniendo en cuenta las buenas prácticas de seguridad del paciente emitidas por el Ministerio de Salud.
- Se realiza evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica de las diferentes especialidades.
- Se realiza medición de indicaciones de gestión en cada uno de los procesos.
- Se realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades de los procesos por parte de la oficina de control interno.
- La auditoría en la institución está estructurada de la siguiente manera:

1. Auditoría clínica:

- Auditoría de la Calidad de Historias Clínicas
- Auditoria Concurrente
- Auditoría de Cuentas Médicas

2. Auditorias del Sistema de Gestión de la calidad

D. Egreso del paciente

- Se realiza educación a paciente y familia antes del egreso.
- El personal de enfermería es quien garantiza la integridad de la historia clínica y asegura que cuente con todos los soportes.
- Todos los pacientes deben ser egresados con la epicrisis, incapacidad (Si aplica) y recomendaciones.
- Las remisiones deben ejecutarse de manera oportuna, garantizando en todo momento la continuidad en la atención al paciente.
- Todas las gestantes se le realizan seguimiento por parte de trabajo social.
- Se realiza análisis de indicadores, y con base en los resultados de implementan planes de mejora orientados a la atención del paciente.
- Se envía reporte de indicadores a las diferentes entidades.

E. Cuidado post operatorio

- Se debe garantizar la oportunidad en la asignación de las citas a los recién nacidos, al igual que la madre.
- Trabajo social realiza seguimiento a las maternas, y casos de obligatorio reporte.

5.5.2 ENFOQUE DIFERENCIAL

- **Por sexo:** Se tiene atención preferencial a la gestante, se cuenta con un equipo médico asistencial disponible 24 horas para atender la demanda de este tipo de pacientes.

- **Por edad:** la población pediátrica son sujetos de derecho, significa que los niños, niñas y adolescentes tienen que ser reconocidos y respetados en sus derechos, con igualdad de condiciones que los adultos, con reconocimiento de su participación como sujetos activos de cambio dentro de todos los espacios sociales en que se desarrollan, por ello debe atender con prioridad las solicitudes relacionadas con este tipo de pacientes. Siguen en su orden los adultos mayores.

- **Por condición de vulnerabilidad**: Personas en condición de discapacidad, atención a pacientes víctimas de violencia sexual, violencia doméstica, víctimas del conflicto armado.

- **Por raza o etnia:** Es el derecho fundamental a la diversidad e identidad étnica y cultural, propio de estas comunidades. De acuerdo con la Sentencia T – 010 de 2.015, con este enfoque se deben tener en cuenta las particularidades especiales que caracterizan a determinados grupos étnicos y el multiculturalismo. Es por ello, que se debe brindar una protección diferenciada basada en dichas situaciones específicas de vulnerabilidad, que, en el caso de comunidades étnicas, lo son las comunidades indígenas, afrodescendientes, negras, palenqueras, raizales y Rom. La atención a pacientes indígenas teniendo en cuenta el histórico de ingresos a la institución de la comunidad emberá o êbêra Katíos.

Teniendo en cuenta la atención preferencial según la ley 1448/2011 y en caso de tener varios pacientes de manera simultánea con enfoque diferencial se atenderán en el siguiente orden:

- Gestante, lo que se significa una atención oportuna y sin barreras administrativas, evitando riesgos que puedan afectar la salud del binomio Madre- Hijo. Resolución 3100/2019.
- Atención a la primera infancia.
- Atención prioritaria a pacientes adultos mayores (mayores de 60 años). Sentencia T-835 de 2010 y Ley de 2055/2020.
- Toda persona en condición de discapacidad. El propósito de promover, proteger y asegurar los derechos de las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Ley 1346/2009 y ley 1618/2013.

PAUTAS PARA LA ATENCION CON EL ENFOQUE DIFERENCIAL ETNICO

- Identifique si la persona puede comunicarse en español o si necesita un intérprete.
- Si la Entidad cuenta con intérprete, solicite su apoyo.

- Si la alternativa anterior no es posible, debe pedirle a la persona que explique con señas o dibujos la solicitud.
- Solicite los documentos por medio de señas, de modo que al revisarlos se pueda comprender cuál es la solicitud o trámite que requiere.

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL POR DISCAPACIDAD

EXPRESIÓN INCORRECTA	EXPRESIÓN CORRECTA
Discapacitado; minusválido; tullido; lisiado	Persona con Discapacidad
Defecto de Nacimiento	Discapacidad Congénita
Enano	Persona de Talla baja
Semoviente	Persona con baja visión
Sordo; sordomudo	Persona sorda o con capacidad auditiva
Paralitico	Persona con discapacidad física o persona con paraplejia o cuadriplejía
Mutilado	Persona con amputación
Cojo	Persona con movilidad reducida
Mudo	Persona no verbal
Retardado mental; bobo; tonto; mongólico	Persona con discapacidad intelectual o cognitiva
Neurótico	Persona con neurosis Esquizofrénico; psiquiátrico
Demente; enfermo mental; psiquiátrico; loco; lunático; desquiciado;	Persona con discapacidad psicosocial
Epiléptico	Persona con epilepsia

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

- Llámelos por su nombre nunca en términos cariñosos o diminutivos
- Otórguese respuestas y/u orientación en lenguaje claro y sencillo acorde con el solicitante
- Muestre interés por su requerimiento

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN PERSONA MAYOR

- No utilice diminutivos (Abuelito, mamita, etc.) Ni expresiones paternalistas
- Escuche con respeto, consideración, cercanía y actitud de acompañamiento
- Verifique si la respuesta fue entendible en el lenguaje claro para el ciudadano

PAUTAS PARA LA DE ATENCION EN EL ENFOQUE DIFERENCIAL EN MUJERES EMBARAZADAS

- Atención preferencial en todo momento.
- La atención debe ser rápida y oportuna.
- Bríndele espacio cómodo para la espera.
- En caso de situación difícil, no se ponga a la defensiva, no reaccione a exigencias, gritos o insultos.

5.6 DISPOSICIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

5.6.1 DISPOSICIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN

La Clínica Materno Infantil casa del Niño cuenta con un equipo de profesionales médicos de especialidades y subespecialidades médicas idóneos para la prestación de servicios de salud de Alta complejidad para la población Materna e Infantil. Este equipo médico se complementa con los demás profesionales de salud, entre los cuales se cuenta con enfermeros, terapistas, bacteriólogos, nutricionistas. El cuerpo de auxiliares y personal administrativo están comprometidos con la misión y la visión la Clínica.

Con el fin de que la Clínica Materno Infantil Casa del Niño pueda mantenerse a la vanguardia en las diferentes alternativas terapéuticas y diagnósticas, la organización apoya y fomenta las actividades de formación especializada y educación continuada de sus colaboradores.

Especialidades disponibles:

- Gastroenterología
- Ginecobstetricia
- Infectología
- Intensivista Adulto
- Internista
- Neurocirugía
- Neurología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Pediatra
- Endocrinología pediátrica
- Infectólogo pediátrica
- Nefrólogía pediátrica
- Neonatólogía
- Neurólogía pediátrica
- Retinóloga
- Gastroenterólogo pediátrica
- Hematólogo Y Oncólogo pediátrica

- Pediatría Intensivista
- Psiquiatra
- Cirugía de tórax
- Cirugía de cabeza y cuello
- Radiología
- Dermatología
- Otología

5.6.2 RECURSOS FISICOS

Contamos con una capacidad 239 camas hospitalarias, 2 salas de partos y dos quirófanos, 2 sedes de prestación de servicio, las cuales se dividen en:

Principal: cuenta con la habilitación de 33 servicios de mediana y alta complejidad, como son: Unidad de Cuidado intensivo Neonatal, pediátrico y Adultos, Cirugía entre otros.

Sede Hospitalización: Contamos con el servicio de hospitalización pediátrica y adultos con capacidad para 56 usuarios. Esta sede cuenta con dos consultorios para la atención de los usuarios en los cuales se realizan consultas de Pediatría, Ginecología, Anestesiología entre otras.

Sede Gestión Documental: Resguarda todo el archivo de historias clínicas de la institución.

Sede Administrativa: En esta sede funcionan las oficinas administrativas y labora el personal administrativo.

5.6.3 RECURSOS TECNOLOGICOS

Se cuentan con una amplia gama de equipos y tecnología de punta para la atención integral del paciente, equipos como torre de laparoscopia, mesas de cirugía, máquinas de anestesia, ventiladores mecánicos, monitores multiparámetros, tomógrafo, angiógrafo, video telemetría, ecógrafo, equipos de rayos X, y demás equipos que cumplen con un cronograma de mantenimiento preventivo y de calibración para asegurar la disponibilidad en todo momento.

5.6.4 RECURSOS FINANCIEROS

La Clínica Materno Infantil Casa del Niño hace parte del Grupo empresarial UROS y cuenta con todo el respaldo de las empresas que forman partes del grupo a nivel nacional.

5.7 TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones clínicas está soportada en la mejor evidencia científica disponible y en las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud o las que cuentan con un nivel significativo de confiabilidad. Con el fin de evaluar el quehacer asistencial institucional, la Clínica Materno Infantil Casa del Niño realiza evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica y de seguridad del paciente, retroalimenta al personal asistencial sobre los resultados, así mismo utiliza los diversos comités asistenciales como una herramienta fundamental de autocontrol de sus procesos y de mejoramiento de estos.

5.8 CONTROL INTERNO DEL MODELO DE ATENCIÓN

Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de sus servicios asistenciales, la Clínica Materno Infantil Casa del Niño realiza una monitorización continua de sus procesos por parte de la Dirección médica, Dirección administrativa, Dirección de calidad, la Coordinación de enfermería, y los lideres de procesos.

Se cuenta con los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente. El Comité de Calidad monitorea todos los indicadores de las dependencias y sus tendencias, a través de este se identifican oportunidades de mejoramiento. El Comité de Seguridad de seguridad del paciente favorece la eficiencia, la oportunidad en la prestación de los servicios y su pertinencia.

La Oficina de Atención al Usuario realiza periódicamente encuestas de satisfacción para evaluar la aceptabilidad de la atención recibida por parte de los pacientes y sus familias.

Así mismo se cuenta con una oficina de bienestar y humanización enfocada a los trabajadores en aras de incentivar y promover un trato humanizado al paciente teniendo en cuenta nuestro lema de Servir con el Alma.

5.9 EVALUACIÓN Y MEJORA

Las actividades se monitorizan sistemáticamente a través de los indicadores de calidad asistencial definidos en la circular 256 de 2016 e indicadores adicionales que permiten gestionar cada uno de los procesos definidos en el Mapa de procesos. Con base en sus resultados, los diferentes responsables de las áreas toman decisiones gerenciales en pro del mejoramiento de su desempeño.

5.10 SERVICIOS A OFERTAR

La Clínica Materno Infantil Casa del Niño ofrece una atención integral Materno Infantil de alta complejidad a través de la participación de especialidades y subespecialidades médicas que nos consolidan como la institución con mayor capacidad de respuesta a

problemas complejos de salud para este tipo de población en el Departamento de Córdoba. A continuación, se discriminan los servicios ofrecidos por la institución:

SEDE	SERVICIO	DISTINTIVO
SEDE PRINCIPAL	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHSS0118480
SEDE PRINCIPAL	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	DHSS0118481
SEDE PRINCIPAL	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0118482
SEDE PRINCIPAL	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHSS0118483
SEDE PRINCIPAL	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	DHSS0342103
SEDE PRINCIPAL	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0118484
SEDE PRINCIPAL	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHSS0118485
SEDE PRINCIPAL	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0118486
SEDE PRINCIPAL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0118487
SEDE PRINCIPAL	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0377785
SEDE PRINCIPAL	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0118488
SEDE PRINCIPAL	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0118489
SEDE PRINCIPAL	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0118490
SEDE PRINCIPAL	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0118491
SEDE PRINCIPAL	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHSS0118492
SEDE PRINCIPAL	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0118493
SEDE PRINCIPAL	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0118494
SEDE PRINCIPAL	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0118495
SEDE PRINCIPAL	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0118496
SEDE PRINCIPAL	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0417054
SEDE PRINCIPAL	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0118497
SEDE PRINCIPAL	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0334218
SEDE PRINCIPAL	420 -VACUNACIÓN	DHSS0118498
SEDE PRINCIPAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0118499
SEDE PRINCIPAL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0118500
SEDE PRINCIPAL	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0334219
SEDE PRINCIPAL	743 -HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	DHSS0342104
SEDE PRINCIPAL	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0118501
SEDE PRINCIPAL	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0118502
SEDE PRINCIPAL	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0118503
SEDE PRINCIPAL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0118504
SEDE PRINCIPAL	1102-URGENCIAS	DHSS0118505
SEDE PRINCIPAL	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0118506
SEDE HOSPITALIZACIÓN	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0118693
SEDE HOSPITALIZACIÓN	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0118694
SEDE HOSPITALIZACIÓN	301 -ANESTESIA	DHSS0118695
SEDE HOSPITALIZACIÓN	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0469656
SEDE HOSPITALIZACIÓN	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0118696
SEDE HOSPITALIZACIÓN	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0118697
SEDE HOSPITALIZACIÓN	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0320679
SEDE HOSPITALIZACIÓN	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0469657
SEDE HOSPITALIZACIÓN	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0118698
SEDE HOSPITALIZACIÓN	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0118699
SEDE HOSPITALIZACIÓN	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0433326
SEDE HOSPITALIZACIÓN	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0469658
SEDE HOSPITALIZACIÓN	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0441635
SEDE HOSPITALIZACIÓN	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0118700
SEDE HOSPITALIZACIÓN	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0417058
SEDE HOSPITALIZACIÓN	342 -PEDIATRÍA	DHSS0118701
SEDE HOSPITALIZACIÓN	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0118702
SEDE HOSPITALIZACIÓN	355 -UROLOGÍA	DHSS0469659
SEDE HOSPITALIZACIÓN	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0273416

SEDE HOSPITALIZACIÓN	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0469660
SEDE HOSPITALIZACIÓN	362 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHSS0377778
SEDE HOSPITALIZACIÓN	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	DHSS0377779
SEDE HOSPITALIZACIÓN	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0469661
SEDE HOSPITALIZACIÓN	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0469662
SEDE HOSPITALIZACIÓN	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0273417
SEDE HOSPITALIZACIÓN	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0417059
SEDE HOSPITALIZACIÓN	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0469663
SEDE HOSPITALIZACIÓN	388 -NEUROPEDIATRÍA	DHSS0469664
SEDE HOSPITALIZACIÓN	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	DHSS0377780
SEDE HOSPITALIZACIÓN	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0441636

Para soportar esta actividad asistencial la Clínica Materno Infantil Casa del Niño cuenta con la siguiente capacidad instalada:

SEDE	GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD
SEDE PRINCIPAL	AMBULANCIAS	Medicalizada	1
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Pediátrica	11
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Adultos	12
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Incubadora Intermedia Neonatal	4
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Intermedia Adultos	20
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Incubadora Intensiva Neonatal	20
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Intensiva Pediátrica	7
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Intensiva Adultos	18
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Cuna Intermedia Neonatal	9
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Cuna Intermedia Pediátrica	4
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Cuna Intensiva Pediátrica	4
SEDE PRINCIPAL	CAMAS	Cuna Básico Neonatal	10
SEDE PRINCIPAL	CAMILLAS	Observación Pediátrica	13
SEDE PRINCIPAL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2
SEDE PRINCIPAL	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	9
SEDE PRINCIPAL	CONSULTORIOS	Urgencias	2
SEDE PRINCIPAL	SALAS	Partos	2
SEDE PRINCIPAL	SALAS	Procedimientos	1
SEDE PRINCIPAL	SALAS	Sala de Cirugía	2
SEDE HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	Pediátrica	32
SEDE HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	Adultos	23
SEDE HOSPITALIZACIÓN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1

5.11 PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La Clínica Materno Infantil Casa del Niño cuenta con un sistema estructurado de referencia y contrarreferencia de pacientes, cuyo principal objetivo es favorecer la accesibilidad de los usuarios a nuestros servicios y la continuidad de la atención.

6. RELACIÓN DE FORMATOS

No aplica.

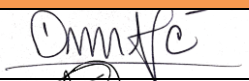
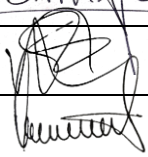
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/anexo-4-documento-mias.pdf

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	FECHA
01	Aprobación del documento	21/03/2013
02	Se organiza el modelo de acuerdo con las RIAS materno perinatal, actualización de estándares de acreditación y plataforma estratégica.	08/08/2019
03	Se actualizan las sedes y capacidad de la institución.	08/11/2020
04	Se realiza actualización de servicios y filosofía de servicios.	25/02/2022
05	Se actualiza de acuerdo con la oferta de servicios actual, y se incluye enfoque diferencial.	26/01/2023

9. APROBACIÓN

DESCRIPCIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Actualizado por	Darly Almanza Calderín	Directora de calidad	
Revisado por	Sandra Cabrera Tovar	Director Médico	
Aprobado por	Leidy Yustres Osso	Gerente	