



---

**RV: Generación de la Demanda en línea No 1200988**

---

**Desde** Yvette Vivien Arenas Beltran <yarenasb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Fecha** Lun 17/03/2025 2:57 PM

**Para** Juzgado 08 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto08bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC** roberto vergara vergara monterroza <robertovergaramonte@gmail.com>

 1 archivo adjunto (359 KB)

7410J08CCTO.pdf;

---

**De:** Radicación Demandas Juzgados Civiles Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.

<raddemcivilctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** domingo, 16 de marzo de 2025 9:26 p. m.

**Para:** Yvette Vivien Arenas Beltran <yarenasb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** RV: Generación de la Demanda en línea No 1200988

**Cordial saludo.**

**Debido a que desde el presente correo no se puede gestionar ninguna solicitud diferente al reparto, cualquier información adicional que usted requiera dirijala al correo del Centro de Servicios; cseradmcvifml@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**SE INFORMA QUE EL ARCHIVO DEL ESCRITO Y LOS ANEXOS SE ENCUENTRA EN EL CUERPO DEL CORREO**

Con la presente dejamos constancia de la radicación, según consta en acta de reparto que debe venir adjunta.

**Se advierte que, dada la competencia limitada del grupo de Reparto, se realizó la asignación del mismo, basándose en los datos suministrados por el usuario y se indica que, por lo mismo, si no se encuentra la demanda y/o tutela adjunta, es competencia del despacho judicial, el auto de admisión o rechazo de la misma y la debida notificación.**

**El correo del cual se está enviando esta notificación es solo informativo, por lo mismo, cualquier inquietud que se tenga al respecto deberá ser entre las partes y el despacho judicial.**

**Al Sr(a). Juez(a):** De manera atenta nos permitimos remitir para su respectivo tramite el presente asunto, el cual se sometió a reparto aleatorio y le correspondió a su despacho de acuerdo con la Secuencia relacionada en el Acta de Reparto adjunta.

**Al Sr(a). tutelante / accionante / usuario(a):** Informamos que su trámite ya está en conocimiento de un juez y en adelante cualquier asunto relacionado deberá ser tratado directamente con el Juzgado al que le correspondió su demanda o acción constitucional.

**INFORMAMOS LOS CORREOS DISPUESTOS PARA:**

<b>Inquietudes y requerimientos ACCESO PQRS</b>	<a href="https://www.ramajudicial.gov.co/web/direccion-seccional-de-administracion-judicial-de-bogota-cundinamarca/contactenos">https://www.ramajudicial.gov.co/web/direccion-seccional-de-administracion-judicial-de-bogota-cundinamarca/contactenos</a>
<b>Soporte Técnico demandas</b>	<a href="mailto:soportedemandaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co">soportedemandaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co</a>
<b>Soporte Técnico tutelas</b>	<a href="mailto:soportetutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co">soportetutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co</a>
<b>Impugnaciones, desacatos, apelaciones y competencias</b>	<a href="mailto:impugnacionescshmoralesbta@cendoj.ramajudicial.gov.co">impugnacionescshmoralesbta@cendoj.ramajudicial.gov.co</a>
<b>Compensaciones y rechazos</b>	<a href="mailto:compensacionrechazocscivilfbta@cendoj.ramajudicial.gov.co">compensacionrechazocscivilfbta@cendoj.ramajudicial.gov.co</a>

Atentamente.

Reparto Centro de Servicios Administrativos

Jurisdiccionales para los Juzgados Civiles, Familia y Laborales



**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le

apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

---

**De:** Demanda en Línea Rama Judicial <demandaenlinea@dej.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** lunes, 10 de marzo de 2025 15:36

**Para:** roberto vergara vergara monterroza <robertovergaramonte@gmail.com>; Radicación Demandas Juzgados Civiles Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <raddemcivilctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** Generación de la Demanda en línea No 1200988

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Buen día,

**Oficina Judicial / Oficina de Reparto**

Estimado usuario su solicitud fue recibida con el número de confirmación 1200988

Departamento : BOGOTA  
Ciudad: BOGOTA, D.C.  
Localidad Demandado(s):

Especialidad: CIVIL CIRCUITO - MAYOR CUANTÍA  
Clase de Proceso: 31-03-01 PROCESOS VERBALES (MAYOR CUANTÍA)

Accionado/s :  
Tipo Sujeto: DEMANDANTE  
Persona Natural: ROBERTO JOSE VERGARA MONTERROZA  
Documento: CC - 1102804081  
Tipo de discapacidad: NO APLICA  
Correo Electrónico: ROBERTOVERGARAMONTE@GMAIL.COM  
Dirección: CALLE 86A NÚMERO 13A -09 BOGOTÁ D.C.  
Teléfono: 3215058282

Tipo Sujeto: DEMANDADO  
Persona Jurídica: CLINICA CARTAGENA DEL MAR  
Documento: DESCONOCIDO,  
Correo Electrónico:  
Dirección:  
Teléfono:

Descargue los archivos del trámite a continuación :  
[Archivo](#)

**Cordialmente,**

**Consejo Superior de la Judicatura - Rama Judicial Nota Importante:**

**Enviado desde una dirección de correo electrónico utilizado exclusivamente para notificación el cual no acepta respuestas.**

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JURISDICCIONALES  
PARA LOS JUZGADOS CIVILES Y DE FAMILIA

Fecha : 17/mar./2025

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Página 1

008

GRUPO

PROCESOS VERBALES (MAYOR CUANTIA)

7410

SECUENCIA: 7410

FECHA DE REPARTO:

17/03/2025 2:53:00p. m.

REPARTIDO AL DESPACHO:

JUZGADO 8 CIVIL CIRCUITO BOGOTÁ

IDENTIFICACION:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PARTE:

1102804081  
SOL1200988  
12

ROBERTO VERGARA M  
SOL1200988  
EN NOMBRE PROPIO

01  
01  
03

**OBSERVACIONES:**

C00001-CS02DP05

FUNCIONARIO DE REPARTO

yarenasb

C00001-CS02DP05

ΨΑΡΕΝΑΣΒ

v. 2.0

ΜΦΤΣ



Bogotá D.C., 10 de marzo de 2025

Señor

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, (REPARTO)**

E. S. D.

**REFERENCIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SUBSIDIARIAMENTE EXTRA CONTRACTUAL**

**DEMANDANTES: MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO, ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ, KRYSTAL MARIA TORRES RICARDO, GABRIELLA MARÍA TORRES RICARDO, ZAAID DAVID TORRES RICARDO**

**DEMANDADOS: CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., SEGUROS DEL ESTADO S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, NATALIA LEMOS CALLE**

**ASUNTO: DEMANDA**

**ROBERTO JOSÉ VERGARA**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.102.804.081 y Tarjeta Profesional número 217.821 del C.S.J., con correo electrónico de notificación judicial robertovergaramonte@gmail.com, en mi calidad de apoderado de la **parte Demandante**, a través de este escrito, presento **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SUBSIDIARIAMENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**.

#### **I. PARTES, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO.**

##### **PARTE DEMANDADA**

**CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S.**

**NIT. 806.008.439-1**

**DOMICILIO: CALLE 30 NÚMERO 20 - 71, BARRIO PIE DE LA POPA, CARTAGENA, BOLÍVAR.**

**REPRESENTANTE LEGAL.**

**ROLANDO BECHARA CASTILLA.**

**C.C. 6.870.495.**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NIT. 860.009.578-0**



**DOMICILIO: CALLE 83 NO. 19 – 10 MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.**  
**REPRESENTANTE LEGAL: HUMBERTO MORA ESPINOSA**  
**C.C. NO. 79.462.733**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**  
**NIT. 860.524.654-6**  
**DOMICILIO: CALLE 100 # 9ª -45 PISO 12.**  
**REPRESENTANTE LEGAL: MIGUEL ERNESTO ARCE GALVIS.**  
**C.C. 13.847.407.**

**DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMÚDEZ.**  
**C.C. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.**  
**DOMICILIO. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.**  
**REGISTRO MÉDICO. RM 2041.**

**NATALIA LEMOS CALLE.**  
**C.C. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.**  
**DOMICILIO. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.**  
**REGISTRO MÉDICO. 51454-97.**

**PARTE DEMANDANTE.**

**MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO**  
**Cédula de Ciudadanía número 1.047.378.889**  
**DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.**  
**ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACIÓN DE MIS MENORES HIJOS:**  
**KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.315.129,**  
**GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.318.790,**  
**ZAAID DAVID TORRES RICARDO con Registro Civil de nacimiento número 1.043.325.613.**

**ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ**  
**Cédula de Ciudadanía número 1.128.044.231**  
**DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.**



**APODERADO PARTE DEMANDANTE.**

**ROBERTO JOSÉ VERGARA MONTERROZA**

**C.C. 1.102.804.081**

**T.P. 217.821 C.S.J.**

**DOMICILIO. CARRERA 7 # 52 -23 OFICINA 103 TORRE B, BOGOTÁ D.C.**

**II. PRETENSIONES**

**a) Pretensiones Principales.**

**PRIMERO. SÍRVASE DECLARAR RESPONSABLE CIVIL Y CONTRACTUALMENTE A LOS DEMANDADOS: Clínica Cartagena del Mar S.A.S., Seguros del Estado S.A., Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, Dionisio Rafael Puello Bermúdez, Natalia Lemos Calle, por los daños y perjuicios ocasionados a los Demandantes.**

**SEGUNDO. En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar el daño moral de los Demandantes y la propia víctima así:**

**100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Samuel David Torres Ricardo. (El cual se hereda conforme la sucesión de Samuel Torres).**

**100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Marlyn del Carmen Ricardo Navarro.**

**100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Elkin Aldemar Torres Ortiz.**

**50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Krystal María Torres Ricardo.**

**50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Gabriela María Torres Ricardo.**

**50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Zaid David Torres Ricardo.**

**TERCERO. En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar el daño a la vida de Relación de los Demandantes y la propia víctima así:**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Samuel David Torres Ricardo. (El cual se hereda conforme la sucesión de Samuel Torres).**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Marlyn del Carmen Ricardo Navarro.**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Elkin Aldemar Torres Ortiz.**

**70 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Krystal María Torres Ricardo.**



**70 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Gabriela María Torres Ricardo.  
70 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Zaid David Torres Ricardo.**

**CUARTO.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar el **daño a la salud de la propia víctima así:**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Samuel David Torres Ricardo. (El cual se hereda conforme la sucesión de Samuel Torres).**

**QUINTO.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a la indexación de las sumas condenadas.

**SEXTO.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a las costas, que comprenden las agencias en derecho y los gastos del proceso.

**b) Pretensiones subsidiarias 1 = Pretensión subsidiaria a la pretensión principal segunda, pretensión principal tercera y pretensión principal cuarta:**

**PRIMERA.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar la **pérdida de oportunidad a los Demandantes, la cual se tasa, conforme la sumatoria de los perjuicios ocasionados por daño moral, daño a la vida de relación y daño a la salud, lo cual asciende a:**

**1.160 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.**

**c) Pretensiones subsidiarias 2 = Pretensión subsidiaria a la pretensión principal primera, pretensión principal segunda, pretensión principal tercera, pretensión principal cuarta:**

**PRIMERO. SÍRVASE DECLARAR RESPONSABLE CIVIL Y EXTRA CONTRACTUALMENTE A LOS DEMANDADOS: Clínica Cartagena del Mar S.A.S., Seguros del Estado S.A., Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, Dionisio Rafael Puello Bermúdez, Natalia Lemos Calle, por los daños y perjuicios ocasionados a los Demandantes.**

**SEGUNDO.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar el **daño moral de los Demandantes y la propia víctima así:**



**100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Samuel David Torres Ricardo. (El cual se hereda conforme la sucesión de Samuel Torres).**

**100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Marlyn del Carmen Ricardo Navarro.**

**100 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Elkin Aldemar Torres Ortiz.**

**50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Krystal María Torres Ricardo.**

**50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Gabriela María Torres Ricardo.**

**50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Zaid David Torres Ricardo.**

**TERCERO.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar el **daño a la vida de Relación de los Demandantes y la propia víctima así:**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Samuel David Torres Ricardo. (El cual se hereda conforme la sucesión de Samuel Torres).**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Marlyn del Carmen Ricardo Navarro.**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Elkin Aldemar Torres Ortiz.**

**70 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Krystal María Torres Ricardo.**

**70 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Gabriela María Torres Ricardo.**

**70 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Zaid David Torres Ricardo.**

**CUARTO.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a reparar el **daño a la salud de la propia víctima así:**

**140 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, para Samuel David Torres Ricardo. (El cual se hereda conforme la sucesión de Samuel Torres).**

**d) Pretensión subsidiaria 4 = Pretensión subsidiaria, a la pretensión subsidiaria 2 segunda, a la pretensión subsidiaria 2 tercera y a la pretensión subsidiaria 2 cuarta:**

**PRIMERA.** En consecuencia, sírvase condenar a los Demandados, a **reparar la pérdida de oportunidad a los Demandantes, la cual se tasa, conforme la sumatoria de los perjuicios ocasionados por daño moral, daño a la vida de relación y daño a la salud, lo cual asciende a:**

**1.160 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.**



### III. HECHOS.

**PRIMERO.** El 28 de marzo de 2017, a las 9:00 a.m., MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO, acudió a la institución prestadora de salud, CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., para un desembrazo de gemelos, biocorial biamniótico, cuya prestación del servicio médico se dio a través del contrato de afiliación de salud de MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO con COOMEVA EPS S.A., (Hoy cancelada y liquidada), donde CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., tenía contrato de prestación de servicios de Salud con esta EPS, para la atención en salud de los afiliados de la EPS COOMEVA.

**SEGUNDO.** El 28 de marzo de 2017, a las 10:30 a.m., el bebé SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, nació, luego de 35 semanas de gestación de un embarazo gemelar biocorial biamniótico, en la CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., junto con su hermano gemelo ZAAID DAVID TORRES RICARDO, luego de una cesárea practicada a la madre gestante, MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO.

**TERCERO.** El recién nacido, SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, era hijo de MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO y ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ, tenía como hermanos a KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO y a su hermano gemelo, ZAAID DAVID TORRES RICARDO.

**CUARTO.** El recién nacido, SAMUEL DAVID TORRES RICARDO pesó 2180 gramos, con frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos por minutos sin respuesta respiratoria, flácido, **por lo que se inician maniobras de reanimación, recuperando color y tono, con llanto fuerte y posteriormente trasladado a UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), de la institución prestadora de salud CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S.**

**QUINTO.** Es de resaltar, **que no hizo presencia el neonatólogo, en el nacimiento de SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, en la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., a pesar de ser, un embarazo gemelar biocorial biamniótico, el cual considera la lex artis médica que tiene riesgo de complicaciones, requiriendo un especialista médico en neonatología al nacimiento para este tipo de embarazo. La fundamentación desde el punto de vista médico, para este tipo de embarazos es la siguiente:**

***“Importancia de la Atención Neonatal***



Dada la naturaleza del embarazo gemelar, es fundamental que un **neonatólogo** esté presente al momento del nacimiento. A continuación se explican las razones:

- 1. Riesgo de Complicaciones:** Aunque el embarazo biamniótico biocorial tiene un menor riesgo de complicaciones en comparación con otros tipos, los gemelos aún pueden enfrentar problemas como:
  - Parto prematuro.
  - Dificultades respiratorias.
  - Infecciones.
- 2. Atención Especializada:** Los neonatólogos están capacitados para manejar situaciones críticas que pueden surgir durante el nacimiento y en las primeras horas de vida. Su presencia es crucial para:
  - Evaluar la salud inmediata de los recién nacidos.
  - Proporcionar intervenciones médicas si es necesario.
  - Monitorear el desarrollo y bienestar de ambos bebés.
- 3. Seguimiento Postnatal:** La atención neonatal no solo se limita al momento del nacimiento; también incluye el seguimiento postnatal para detectar cualquier problema que pueda surgir en los días siguientes, como problemas de alimentación o desarrollo.

## **Conclusión**

En resumen, un embarazo gemelar biamniótico biocorial requiere la atención de un neonatólogo al momento del nacimiento debido a los riesgos asociados y la necesidad de atención especializada para asegurar la salud y bienestar de ambos recién nacidos. **Su intervención puede ser determinante para manejar cualquier complicación que pueda presentarse en este periodo crítico.**<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Perplexity consulta base de datos académica en artículos médicos, de necesidad de presencia neonatólogo en embarazo gemelar biocorial biamniótico.



**SEXTO.** El 28 de marzo de 2017, a las 12:35 del medio día, en la **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de la Clínica Cartagena del Mar S.A.S.**, al recién nacido, **SAMUEL DAVID TORRES RICARDO**, le **Diagnosticaron: “Síndrome de dificultad respiratoria del Recién Nacido”** suministrándole oxígeno por cámara Hood, **ante la presencia de tirajes ocasionales bilaterales**, según tratamiento a seguir establecido por **la pediatra: Natalia Lemos Calle**. Es de anotar, que **este diagnóstico de Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con tirajes ocasionales bilaterales**, representaba una condición médica crítica en el recién nacido. A continuación, **ilustración concepto de los tirajes ocasionales bilaterales:**

*Tirajes ocasionales bilaterales:*

*“Los **tirajes ocasionales bilaterales** son un signo clínico que indica dificultad respiratoria, donde se observa una retracción de la pared torácica entre las costillas durante la inspiración. Este fenómeno puede ser causado por diversas condiciones que afectan la respiración, y está estrechamente relacionado con la **hipoxia**.”*

1. **Síndrome de Dificultad Respiratoria:** En recién nacidos, este síndrome puede causar hipoxia debido a la inmadurez pulmonar, lo que también se manifiesta con tirajes.

### **Relación con la Hipoxia**

La hipoxia se refiere a niveles insuficientes de oxígeno en los tejidos del cuerpo. Cuando hay una disminución en el suministro de oxígeno, el cuerpo intenta compensar esta falta aumentando el esfuerzo respiratorio, lo que puede manifestarse como tiraje. La presencia de tirajes bilaterales es un indicativo de que los músculos intercostales están trabajando más para permitir la entrada de aire a los pulmones, **lo que es una respuesta a la dificultad para respirar y una señal de alerta sobre la posible hipoxia.**

### **Conclusión**

Los tirajes ocasionales bilaterales son un signo importante que puede indicar problemas respiratorios severos relacionados con la hipoxia. **Su presencia requiere evaluación médica urgente para determinar la causa subyacente y proporcionar el tratamiento adecuado.**



*En resumen, la evaluación de pacientes con tirajes ocasionales bilaterales es esencial para identificar problemas respiratorios potencialmente peligrosos, prevenir complicaciones graves y proporcionar el tratamiento adecuado de manera oportuna. **Dada la naturaleza crítica del signo, su presencia debe ser considerada como una emergencia médica que requiere atención inmediata.***

***Dada la complejidad y los riesgos asociados con los tirajes ocasionales bilaterales en recién nacidos, es esencial que sean evaluados y tratados por un neonatólogo. Su formación especializada les permite abordar adecuadamente las dificultades respiratorias y garantizar el mejor resultado posible para el paciente”.***<sup>2</sup>

**SÉPTIMO.** Ante el diagnóstico de Síndrome de Dificultad Respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales del recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, **que es una condición médica crítica en el recién nacido internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., no hizo presencia el neonatólogo, a pesar de ser, una patología que debía ser tratada de manera inmediata por un médico con esta subespecialidad; toda vez que, es de competencia del neonatólogo y no del pediatra, tratar las condiciones críticas del recién nacido, como en efecto lo es, el Síndrome de dificultad respiratoria con los tirajes bilaterales ocasionales.**

“

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (SDR) requiere atención médica inmediata y, en general, debe ser tratado por un **neonatólogo**. A continuación se detallan las razones y el enfoque del tratamiento:

### **Atención Neonatal Especializada**

#### **1. Especialización del Neonatólogo:**

- Los neonatólogos son pediatras que se especializan en el cuidado de recién nacidos, especialmente aquellos que presentan condiciones críticas como el SDR. Tienen formación específica para manejar problemas respiratorios complejos y otros trastornos que afectan a los neonatos.

---

<sup>2</sup> Perplexity consulta base de datos académica en artículos médicos, que son los tirajes ocasionales bilaterales, que producen, y por qué especialista deben ser tratados.



El tratamiento del **síndrome de dificultad respiratoria** (SDR) en recién nacidos es una tarea que generalmente corresponde a un **neonatólogo**. Aunque los pediatras tienen formación en el cuidado de niños, los neonatólogos están específicamente capacitados para manejar condiciones críticas en recién nacidos, especialmente aquellas que requieren intervenciones complejas como el SDR.

### Razones para el Manejo por Neonatólogos

1. **Especialización:** Los neonatólogos son pediatras que han completado formación adicional en cuidados intensivos neonatales y están entrenados para manejar problemas respiratorios graves, incluyendo la administración de surfactante y el manejo de ventilación mecánica.
2. **Intervenciones Críticas:** El tratamiento del SDR puede incluir:
  - **Administración de surfactante intratraqueal:** Este es un tratamiento esencial que requiere habilidades y conocimientos específicos sobre su aplicación y manejo.
  - **Oxigenoterapia y ventilación mecánica:** La necesidad de soporte respiratorio avanzado, como CPAP o ventilación mecánica, es común en casos severos de SDR.
3. **Monitoreo Intensivo:** Los neonatólogos están capacitados para realizar un monitoreo continuo de los signos vitales y la función respiratoria del neonato, lo cual es crucial para ajustar el tratamiento según la evolución del paciente.

### Conclusión

Si bien un pediatra puede estar involucrado en el cuidado general de los recién nacidos, el manejo del síndrome de dificultad respiratoria debe ser realizado por un neonatólogo debido a la complejidad de la condición y las intervenciones necesarias. La atención especializada es fundamental para mejorar los resultados clínicos en estos pacientes vulnerables.

”3

**OCTAVO.** El 29 de marzo de 2017, a las 9:23 a.m., 21 horas después del diagnóstico de Síndrome de dificultad Respiratoria con tirajes bilaterales ocasionales, condición crítica en el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, que requería intervención inmediata por el neonatólogo

---

<sup>3</sup> Perplexity. Consulta base de datos académica en artículos médicos, al consultar si el síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales debe ser tratado por pediatra o por un neonatólogo.



por el riesgo de hipoxia, es que aparece el neonatólogo, Dionisio Rafael Puello Bermúdez, para valorar al paciente, anotando el siguiente concepto:

**cepto general**  
...ERMINO TARDIO, PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR QUIEN PRESENTO TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO CON REQUERIMIENTRO DE VENTILACION PRESION POSITIVA AL NACER, CON ADECAUDA EVOLUCION CLAIN, EN EL MOEMOT CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, SE IDNICNA DESTETE DEL MISO E INICO DE APORTE ENTERAL .S ECONTINUIA RESTO DE MANEJO IGUAL

**NOVENO.** Así las cosas, dada la orden del neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez en el tratamiento, el 29 de marzo de 2017, en el curso de este día, al recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, en la Clínica Cartagena del Mar, se le inició el destete de oxígeno, presentando desaturación, por lo que, se mantuvo con cámara de Hood al 40%. Los diagnósticos anotados en la historia clínica fueron: *"1. RNPT AEG - EDAD GESTACIONAL DE 35.1 SEMANAS, 2. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO 3. RIESGOS INHERENTES DE LA PREMATUREZ."*

**DÉCIMO.** Es de resaltar que el neonatólogo, Dionisio Rafael Puello Bermúdez, no supervisó, no valoró y/o no controló, la evolución del tratamiento que le dio al recién nacido, ante el cuadro de Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales que presentaba, posterior al tratamiento prescrito por él, en el curso del día del 29 de marzo de 2017, dejando al recién nacido desprovisto de monitoreo.

**DÉCIMO PRIMERO.** El 30 de marzo de 2017 le fue disminuido gradualmente el oxígeno en la cámara de Hood al recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, tal como se describe en la historia clínica, *"Paciente con dificultad respiratoria y pasado para cámara de oxígeno a 2 litros por minuto"*, sin control, sin supervisión, sin valoración, del neonatólogo.

**DÉCIMO SEGUNDO.** El 31 de marzo de 2017, el recién nacido, Samuel David Torres Ricardo, estuvo sin control, sin supervisión, sin valoración, del neonatólogo.

**DÉCIMO TERCERO.** El 1 de abril de 2017, le fue disminuido gradualmente el oxígeno en la cámara de Hood al recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, tal como se describe en la historia clínica, sin control, sin supervisión, sin valoración, del neonatólogo.

**DÉCIMO CUARTO.** El mismo 1 de abril de 2017, el recién nacido, presentó deterioro clínico gastrointestinal con deposiciones con sangre y sospecha de sepsis y enterocolitis. El recién nacido presentó episodios de fiebre, desaturación, se encontraba irritable y con paraclínicos con PCR positiva, por lo que acuerdo con los síntomas del paciente se decidió iniciar manejo antibiótico con Ampicilina y Amikacina.



**DÉCIMO QUINTO.** El 2 de abril de 2017, el recién nacido es pasado a cuidado intermedio y se continúa disminuyendo el aporte de oxígeno por cánula nasal a 1 litro por minuto, **sin supervisión, sin control, sin valoración, del neonatólogo.**

**DÉCIMO SEXTO.** El 3 de abril de 2017, el recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, presentaba mal aspecto clínico, mala perfusión; por lo que, se decidió cubrimiento antimicrobiano de amplio espectro con Vancomicina y Meropenem. **Posteriormente, el paciente empeora el cuadro respiratorio y se decide asegurar vía aérea por riesgo de falla respiratoria con tubo orotraqueal. Este día tampoco el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, fue, supervisado, controlado o valorado por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.**

**DÉCIMO SÉPTIMO.** El 4 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, **no fue, supervisado, no fue controlado, no fue valorado por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.**

**DÉCIMO OCTAVO.** El 5 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, **no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.**

**DÉCIMO NOVENO.** El 6 de abril de 2017, **tampoco el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.**

**VIGÉSIMO.** El 7 de abril de 2017, **aparece la segunda valoración del neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez, luego de 9 días, sin supervisión, sin valoración, sin control, del Síndrome por Dificultad respiratoria con tirajes bilaterales ocasionales del recién nacido Samuel David Torres Ricardo, en la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., en el período comprendido desde el 29 de marzo de 2017 a las 9:23 a.m. hasta el 7 de abril de 2017 a las 8:56 a.m.; la valoración del neonatólogo, en esta segunda valoración, fue la siguiente:**

**Concepto general**

PRÉTERMINO EN EVOLUCION CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDIAL Y SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO EN EL MOMENTO, ACOPLADO AL VENTILADOR , NO DESATURACIONES. SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE CON SIGNOS VITALES EN METAS. CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO BICONJUGADO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS CONTROL . SE INDICA AJUSTE DE SOPORTE INOTROPICO ,SE INDICA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL . PENDIENTE TOMA DE RX DE ABDOMEN CONTROL Y REVALORACION POR CX PEDIATRICA





**VIGÉSIMO PRIMERO.** En el curso del día del 7 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado por el neonatólogo, en la Clínica Cartagena del Mar, la evolución del tratamiento prescrito por este.

**VIGÉSIMO SEGUNDO.** El 8 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.

**VIGÉSIMO TERCERO.** El 9 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.

**VIGÉSIMO CUARTO.** El 10 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.

**VIGÉSIMO QUINTO.** El 11 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.

**VIGÉSIMO SEXTO.** El 12 de abril de 2017, a las 7:48 a.m. aparece la tercera valoración del médico neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez, luego de 5 días sin supervisión, sin control, sin valoración del tratamiento. La tercera valoración del neonatólogo, fue la siguiente:

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO CURSANDO CON ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO III. SE ENCUENTRA BAJO VENTILACION MECANICA, CON DISTENCIÓN ABDOMINAL IMPORTANTE PA 29CM, SE OBSERVA RX DE ABDOMEN DONDE SE EVIDNECIA NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA URGENTE, SE SOLICITAN PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, Y RX DE ABDOEMN CONTROL. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SS RX DE ABDOMEN AP YLATERAL CON RAYO HORIZONTAL  
SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA  
INTERCONSULTA NUEVAMENTE A CIRUGIA PEDIATRICA

**VIGÉSIMO SÉPTIMO.** En el curso del día del 12 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado por el neonatólogo, en la Clínica Cartagena del Mar, la evolución del tratamiento prescrito por este. De la historia clínica se desprende lo siguiente: *“Se evidenció neumoperitoneo al recién nacido, por lo que se solicitó valoración por cirugía pediátrica, pese al mal estado general, paciente con estabilidad hemodinámica con mal estado general, se procede a colocación del dren peritoneal”.*



**VIGÉSIMO OCTAVO.** 13 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.

**VIGÉSIMO NOVENO.** El 14 de abril de 2017, el recién nacido Samuel David Torres Ricardo, no fue supervisado, no fue controlado, no fue valorado, por el neonatólogo en la Clínica Cartagena del Mar.

**TRIGÉSIMO.** El 14 de abril de 2017, el recién nacido, SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, fue remitido a la Fundación Unidad de Cuidados Intensivos Doña Pilar, donde se le da un manejo conservador, fue evaluado por cirugía pediátrica, quien considera la no intervención quirúrgica.

**TRIGÉSIMO PRIMERO.** Para el 3 de mayo de 2017, al recién nacido, SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, se le realizó evaluación por neuropediatría, el cual identificó disminución del tono muscular y llanto débil.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO.** El 6 de febrero de 2018, el bebé SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, con 10 meses de edad, es valorado por el Neurólogo infantil WILLIAM CORNEJO OCHOA, quién describe alteraciones relacionadas con su movilidad y tono muscular; (Paciente hipoactivo, retardo pondoestatural, con hipertonia generalizada mayor en lado izquierdo y mano izquierda empuñada, cuadriparesia espástica e hipotonía axial), no presentaba reflejo de enderezamiento cervical, escaso repertorio de movimientos generales, trastorno de la deglución, microcefalia, eventos paroxísticos y eventos de crisis convulsivas.

**TRIGÉSIMO TERCERO.** En agosto de 2018, se le realizó resonancia de cerebro al bebé SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, **presentando imágenes hiperintensas en T2 periventriculares a predominio de astas occipitales compatibles con secuelas de hipoxia isquémica.**

**TRIGÉSIMO CUARTO.** En septiembre de 2018, es valorado la institución prestadora médica Karina Fajardo, en consulta de neurología infantil, en donde en examen físico al recién nacido se establece: "Escaso lenguaje comprensivo y expresivo, nistagmus rotatorio, cuadriplegia espástica con rot vivos en extremidades, deformidades en valgo de los pies, evidente movimientos discinéticos permanente, ligero aumento de tonos en extremidades, **las cuales son secuelas de la encefalopatía por hipoxia isquémica**."

**TRIGÉSIMO QUINTO.** El 22 de noviembre de 2018, se registra y caracteriza al menor SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, **como discapacitado, en condición de discapacidad**, quedando con la



siguiente patología: **“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática”.**

**TRIGÉSIMO SEXTO.** SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, **sufrió con estas secuelas de la hipoxia isquémica, descritas en el hecho anterior, hasta el día de su muerte, el 26 de junio de 2023.**

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO.** SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, **falleció el 26 de junio de 2023.**

**TRIGÉSIMO OCTAVO.** El 1 de septiembre de 2023, se contrató por los papás del recién nacido, MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO y ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ; aquí Demandantes, un dictamen pericial de médico Neonatólogo, **para que revisara la atención médica brindada en la Clínica Cartagena del Mar del bebé SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, determinando si la atención médica fue correcta o incorrecta, y si esta, en caso de haber sido incorrecta, causó la “Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática”.**

**TRIGÉSIMO NOVENO.** El 23 de septiembre de 2023, el médico Neonatólogo Alonso Acevedo Herazo, luego de haber revisado la historia clínica de atención, determina que el Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido Samuel David Torres Ricardo, fue erróneamente tratado, siendo el causante de la **“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática”**, conforme los siguientes hallazgos:

a) El paciente diagnosticado con Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, **debió ser realizado un soporte respiratorio con CPAP y no con cámara de Hood**, ya que el **CPAP proporcionaría una estabilidad en la tensión superficial alveolar permitiendo un mejor intercambio de oxígeno, con mejor perfusión**. Posterior al diagnóstico, **se debió realizar terapia de Suplementación con surfactante pulmonar**, ya que el paciente se encontraba con síntomas respiratorios, necesidad de oxígeno del 40% con factor de riesgo pretérmino. **Cabe mencionar que no está descrito radiografía de tórax al ingreso a la UCI, esto ayudaría a soportar una terapia o tratamiento del paciente en un estado inicial.**

b) **El No uso del CPAP, la no suplementación de surfactante pulmonar y la utilización de cámara de Hood, aumentó significativamente el riesgo de eventos hipóxicos isquémicos durante la internación en la UCI Neonatal del paciente**, como se observa en la historia clínica en agosto de 2018, resonancia magnética de cerebro **presentando imágenes hiperintensas en T2**



periventriculares a predominio de astas occipitales compatibles con secuelas de hipoxia isquémica.

c) La no utilización de los métodos descritos en el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el CPAP y la suplementación de surfactante pulmonar, podía haber evitado la enfermedad o el fin de esta resultante en el paciente, como lo fue la enfermedad hipóxica isquémica grave, que derivó en retardo mental, esto es la patología de: “Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática”.

CUADRAGÉSIMO. De lo relacionado en los puntos a, b y c del hecho TRIGÉSIMO NOVENO, se tiene que, la Clínica Cartagena del Mar, en cabeza inicialmente de su pediatra Natalia Lemos, y luego con la intervención tardía y negligente de su neonatólogo Dionisio Puello, erró en el tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales en el recién nacido, cuyo tratamiento erróneo causó los eventos hipóxicos isquémicos en el cerebro de Samuel David Torres Ricardo (Falta de oxígeno y sangre en un tejido u órgano, en este asunto cerebro), asociado con los tirajes ocasionales bilaterales, en el período inmediatamente posterior al nacimiento.

*“La **encefalopatía hipóxica isquémica (EHI)** es un estado patológico que afecta al sistema nervioso central, particularmente en neonatos, **y se produce como resultado de una disminución del suministro de oxígeno (hipoxia) y/o una reducción del flujo sanguíneo (isquemia) al cerebro. Esta condición puede ocurrir en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento**”<sup>4</sup>.*

## **“Consecuencias**

*La EHI puede resultar en secuelas a largo plazo, incluyendo parálisis cerebral y otros trastornos del desarrollo neurológico. La severidad de las lesiones depende de la duración y la intensidad de la hipoxia-isquemia; se estima que daños irreversibles pueden ocurrir si la privación de oxígeno dura más de 4-5 minutos.*

---

<sup>4</sup> Perplexity, Consulta base de datos académica en artículos médicos, sobre la encefalopatía hipóxica isquémica.



## **Conclusión**

*La encefalopatía hipóxica isquémica es una condición crítica que requiere atención médica inmediata para minimizar el daño cerebral y mejorar los resultados a largo plazo para el recién nacido. **La identificación temprana y el manejo adecuado son fundamentales para prevenir complicaciones severas.***<sup>5</sup>

**La señal de alerta eran los tirajes ocasionales bilaterales, en Síndrome de Dificultad Respiratoria, diagnosticados a las 12:35 del 28 de marzo de 2017, lo cual requería el tratamiento de neonatólogo inmediato, conforme la lex artis médica de tratamiento para esta patología, establecida en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO. No obstante, la intervención del neonatólogo no fue inmediata; fue tardía y negligente, tanto en tiempo, como en error en el tratamiento, para abordar esta patología en el recién nacido. Sumándole, que a título de imprudencia, la pediatra Natalia Lemos, trata esta patología del recién nacido, de Síndrome de Dificultad Respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, errando en el tratamiento, y sin ser neonatóloga, que es el profesional idóneo tratante de esta patología crítica en el recién nacido.**

**CUDRAGÉSIMO PRIMERO.** El tratamiento establecido por el perito, para el Síndrome con dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, con uso de CPAP y surfactante pulmonar, está soportado en el Manual de Neonatología, que es la guía y lex artis de los neonatólogos, en las páginas 418 y 420 de este Manual, Capítulo trastornos respiratorios del neonato, el cual se anexa como prueba.

**CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.** Adicional al error en el tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales en el neonato, se establece que la atención médica brindada en la Clínica Cartagena del mar, **no fue integral, continúa y de calidad, en cuanto a la valoración, tratamiento, supervisión, control y monitoreo neonatológico, a Samuel David Torres Ricardo desde que nació, en garantía de un tratamiento médico de calidad:**

- a) Al momento de nacer Samuel David Torres Ricardo, el 28 de marzo de 2017 a las 10:30 a.m., careció de la presencia de neonatólogo, a pesar de ser un embarazo gemelar

---

<sup>5</sup> Perplexity. Revisión de artículos virtuales. Cómo se presenta la hipoxia isquémica en el neonato con Síndrome de dificultad respiratoria, con tirajes ocasionales bilaterales.



biocorial biamniótico, el cual es clasificado de riesgo, y requería la presencia de neonatólogo.

- b) Al momento de nacer Samuel David Torres Ricardo, 28 de marzo de 2017, no hay registro de atención en la historia clínica del neonatólogo; incluso a las 12:35 se anota el diagnóstico de Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, por la pediatra Natalia Lemos Calle, la cual le proporciona como tratamiento al Síndrome de dificultad respiratoria (SDR), Cámara de Hood, el cual carece de supervisión del neonatólogo; siendo a todas luces, errado, conforme la conclusión del dictamen pericial relacionada en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO, soportada con el Manual de Neonatología. La pediatra Natalia Lemos Calle, carecía de idoneidad profesional, para ordenarle tratamiento al recién nacido, de Síndrome de dificultad respiratoria; toda vez que este debía ser tratado por un neonatólogo.

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (SDR) requiere atención médica inmediata y, en general, debe ser tratado por un **neonatólogo**. A continuación se detallan las razones y el enfoque del tratamiento:

## Atención Neonatal Especializada

### 1. Especialización del Neonatólogo:

- Los neonatólogos son pediatras que se especializan en el cuidado de recién nacidos, especialmente aquellos que presentan condiciones críticas como el SDR. Tienen formación específica para manejar problemas respiratorios complejos y otros trastornos que afectan a los neonatos.





El tratamiento del **síndrome de dificultad respiratoria** (SDR) en recién nacidos es una tarea que generalmente corresponde a un **neonatólogo**. Aunque los pediatras tienen formación en el cuidado de niños, los neonatólogos están específicamente capacitados para manejar condiciones críticas en recién nacidos, especialmente aquellas que requieren intervenciones complejas como el SDR.

### **Razones para el Manejo por Neonatólogos**

1. **Especialización:** Los neonatólogos son pediatras que han completado formación adicional en cuidados intensivos neonatales y están entrenados para manejar problemas respiratorios graves, incluyendo la administración de surfactante y el manejo de ventilación mecánica.
2. **Intervenciones Críticas:** El tratamiento del SDR puede incluir:
  - **Administración de surfactante intratraqueal:** Este es un tratamiento esencial que requiere habilidades y conocimientos específicos sobre su aplicación y manejo.
  - **Oxigenoterapia y ventilación mecánica:** La necesidad de soporte respiratorio avanzado, como CPAP o ventilación mecánica, es común en casos severos de SDR.
3. **Monitoreo Intensivo:** Los neonatólogos están capacitados para realizar un monitoreo continuo de los signos vitales y la función respiratoria del neonato, lo cual es crucial para ajustar el tratamiento según la evolución del paciente.

### **Conclusión**

Si bien un pediatra puede estar involucrado en el cuidado general de los recién nacidos, el manejo del síndrome de dificultad respiratoria debe ser realizado por un neonatólogo debido a la complejidad de la condición y las intervenciones necesarias. La atención especializada es fundamental para mejorar los resultados clínicos en estos pacientes vulnerables.

- c) **Un hecho a resaltar es que se anota en la historia clínica a las 12:35, que el recién nacido, tenía tirajes ocasionales bilaterales, anotación realizada por parte de la pediatra Natalia Lemos Calle; sin embargo, ella misma le ordena tratar con cámara de Hood,**



extrañándose la presencia del neonatólogo, toda vez que esta situación médica, era de la competencia de abordaje en el tratamiento de este último, de manera inmediata. Debía la Clínica de Cartagena Mar, en garantía de prestación de un servicio de calidad, tener la presencia de un neonatólogo en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, UCIN.

### Significado Clínico

- La presencia de tirajes bilaterales es un signo de que el paciente está utilizando músculos accesorios para respirar, lo que indica un aumento en el trabajo respiratorio. Esto puede ser una respuesta a la hipoxia (falta de oxígeno) o a la obstrucción de las vías aéreas.
  - Es crucial evaluar a los pacientes con tirajes bilaterales, ya que pueden requerir intervención médica inmediata para prevenir complicaciones graves.
- d) Solo hasta el 29 de marzo de 2017, a las 9:23 a.m., el neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez, valora al recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Es decir, pasaron 21 horas de vida a partir del diagnóstico, que el recién nacido estuvo, sin la atención médica del neonatólogo, dejándolo abandonado, expuesto y en riesgo, ante un evento hipóxico isquémico, sin un tratamiento de calidad, que requería valoración, supervisión y control del especialista neonatólogo, ante el Síndrome de dificultad respiratoria (SNR) con tirajes ocasionales bilaterales.
- e) Luego viene el error del especialista neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez, el 29 de marzo de 2017, a las 9:23 a.m., en darle continuidad al tratamiento con cámara de Hood; y no CPAP y surfactante pulmonar, conforme se anotó en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO, conceptualizado pericialmente por el perito Alonso Acevedo, Neonatólogo. Tampoco corrigió el error del personal médico de la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., no especialista en neonatología, que venía atendiendo el cuadro de Síndrome de dificultad



Respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, en las primeras 21 horas de vida del recién nacido.

- f) No está la radiografía de Tórax, en la internación en UCIN del recién nacido. Situación extraña, se pide que se exhiba, en el acápite de pruebas.
- g) Luego permanece 9 días Samuel David Torres Ricardo, sin valoración de neonatología, sin control de neonatología, sin supervisión de neonatología, en la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., desde el 29 de marzo de 2017 a las 9:23 a.m. hasta el 7 de abril de 2017 a las 8:56 a.m., dejándolo desprovisto del tratamiento idóneo del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales.
- h) El 7 de abril de 2017 a las 8:56 a.m., se establece la segunda valoración del médico neonatólogo, donde le da continuidad al tratamiento errado del Síndrome de dificultad respiratoria, descrito en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO, dejándolo desprovisto del tratamiento idóneo del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales.
- i) El 12 de abril de 2017, a las 7:48 a.m. se establece la tercera valoración del médico neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez. Luego de 5 días, sin control de neonatología, sin valoración de neonatología, sin supervisión de neonatología, al recién nacido Samuel David Torres Ricardo, donde le da continuidad al tratamiento errado del Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, descrito en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO, dejándolo desprovisto al recién nacido, del tratamiento idóneo del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales.
- j) Es de aseverar, conforme al síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el neonatólogo debe realizar rondas de evaluación al paciente, como mínimo cada 12 horas, y en casos de Síndrome de dificultad respiratoria Grave, como este, hacer rondas de 4 a 6 horas. Samuel David Torres Ricardo, se ejecutaron 3 valoraciones en 18 días. Lo que da como resultado una valoración cada 6 días. Una mora negligente en el tiempo de valoración del neonatólogo en términos porcentuales del 2.400%, tomando como referencia la valoración neonatológica cada 6 horas, conforme la patología del recién nacido en este asunto, de síndrome de dificultad respiratoria.



En la **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)**, el neonatólogo debe realizar rondas para evaluar a los recién nacidos con **síndrome de dificultad respiratoria (SDR)** de manera frecuente. Aunque la frecuencia exacta puede variar según las políticas del hospital y la gravedad de la condición del neonato, generalmente se recomienda que el neonatólogo pase ronda al menos **cada 12 horas** en casos de SDR moderado a severo.

### Consideraciones para la Frecuencia de Rondas

1. **Gravedad del SDR:** En casos más graves, como aquellos que requieren soporte ventilatorio intensivo o administración de surfactante, las rondas pueden ser más frecuentes, incluso cada 4 a 6 horas.

**CUADRAGÉSIMO TERCERO.** Para el momento de los hechos, el acto médico culposo se encontraba amparado por las aseguradoras demandadas **SEGUROS DEL ESTADO S.A. y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

**CUADRAGÉSIMO CUARTO.** Los Demandantes, sufrieron perjuicios inmateriales, a título de daño moral, consistentes en sentimientos de dolor, aflicción, congoja, desesperación y frustración, causados por la negligencia médica perpetrada, del no tratamiento correcto del síndrome de dificultad respiratoria del Recién Nacido, lo cual derivó en su patología de **Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral.** Perjuicios que se extienden también la sufrimiento del menor con esta patología durante **6 años, 2 meses y 28 días.**

**CUADRAGÉSIMO QUINTO.** Los Demandantes y el propio recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, sufrieron perjuicios inmateriales a título de Daño a la vida de Relación, los cuales le privaron al recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO del disfrute o goce de la vida, con la patología sufrida de **Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral,** afectando la integridad psicofísica del recién nacido, perjuicio que se extiende a sus Padres y Hermanos (Padres: MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO y ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ; hermanos: KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO,



GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO y ZAAID DAVID TORRES RICARDO), que se vieron afectados en su rutina de vida ordinaria, ocasionándole también a su núcleo familiar básico, un perjuicio de daño a la vida de relación.

ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ = Dejó de trabajar para cuidar a su hijo Samuel David Torres Ricardo; mientras su esposa trabajaba. Debió ejecutar labores extraordinarias, para la atención extraordinaria que requiere un hijo con esta patología descrita en el hecho Décimo quinto. Se eliminaron viajes, fiestas, salidas a comer, alteración del sueño, y demás elementos que acrediten los testigos solicitados de estos perjuicios; actividades que antes realizaban.

MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO = Le tocaba cuidar de Samuel David Torres Ricardo; en las noches. Debió ejecutar labores extraordinarias, para la atención extraordinaria que requiere un hijo con esta patología descrita en el hecho Décimo quinto. Se eliminaron viajes, fiestas, salidas a comer, alteración del sueño, y demás elementos que acrediten los testigos solicitados de estos perjuicios; actividades que antes realizaban.

KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO y ZAAID DAVID TORRES RICARDO = Se eliminaron viajes, fiestas, salidas a comer, alteración del sueño, y demás elementos que acrediten los testigos solicitados de estos perjuicios; actividades que antes realizaban.

**Perjuicios que se extendieron durante 6 años, 2 meses y 28 días.**

**CUADRAGÉSIMO SEXTO.** SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, sufrió el perjuicio inmaterial, de daño en la salud de la propia víctima, consistentes en el dolor físico padecido por la patología de: **Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral.**

**Perjuicios que se extendieron durante 6 años, 2 meses y 28 días.**

#### **IV. PRUEBAS.**

##### **A. DOCUMENTALES.**

1. Registro civil de nacimiento de Samuel David Torres Ricardo para acreditar parentesco con sus padres.



2. Registros civiles de nacimiento de hermanos de Samuel David Torres Ricardo.
3. Certificado de existencia y representación de los Demandados.
4. Historia clínica de atención de Samuel David Torres Ricardo, en Clínica Cartagena del Mar.
5. Notas de enfermería de atención médica de Samuel David Torres Ricardo, en Clínica Cartagena del Mar.
6. Historia clínica de atención de Samuel David Torres Ricardo, en Fundación de Cuidados Intensivos Doña Pilar.
7. Evolución de neuropediatría.
8. Atención Médica en IPS Karina Fajardo (Pediatria y neurología infantil).
9. Atención Médica en el consultorio de neurología infantil de William Cornejo Ochoa.
10. Atención Médica en el Hospital infantil napoleón franco pareja.
11. Atención Médica en la Fundación Centro Colombia de Epilepsia.
12. Atención Médica en el Hospital Pablo Tobón Uribe.
13. Certificado de invalidez de Samuel David Torres Ricardo.
14. Manual de Neonatología.
15. Registro de Samuel David Torres Ricardo, de personas discapacitadas.
16. Registro civil de defunción de Samuel David Torres Ricardo.

#### **B. APORTE DE DICTAMEN PERICIAL.**

**Aporto dictamen pericial con anexos, en los términos del artículo 226 y 227 del C.G.P.**

**Objeto del dictamen pericial. Revisar la historia clínica y concluir si fue correcta conforme la lex artis médica o no, la atención médica del recién nacido Samuel David Torres Ricardo, en la Clínica Cartagena del Mar. En el evento de constatar que fue incorrecta, establezca la intervención causal de esta atención médica incorrecta con la patología de la enfermedad hipóxica isquémica grave, que derivó en la siguiente patología del paciente: "Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral".**

#### **RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN PERICIAL.**

Solicito la declaración del perito para que le explique al Juez su dictamen pericial. Pruebo el hecho 25 de la Demanda. Fundo su declaración en el **Artículo 228 del Código General del Proceso:**

**(...)O si el juez lo considera necesario, citará al perito a la respectiva audiencia".**



### **C. INTERROGATORIO DE PARTE.**

**Solicito el interrogatorio de parte, a los Demandados:**

**Clínica Cartagena del Mar S.A.S. = Pretendo probar los hechos 1 al 43.**

**Seguros del Estado S.A. y Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa = Pretendo probar el hecho 43.**

### **D. TESTIMONIALES.**

**Solicito la declaración de los siguientes testigos:**

**ALAN CHARIP BUENDÍA DE LA ROSA,**

Cédula de Ciudadanía número 1.050.953.573.

Dirección de notificación: Barrio Blas de Lezo manzana b lote 5 primera etapa en Turbaco, Bolívar.

Correo electrónico de notificación: [Alancharipbdeklarosa@gmail.com](mailto:Alancharipbdeklarosa@gmail.com) (Manifiesto que este es el correo electrónico de notificación). Pruebo los hechos 44, 45 y 46 de la Demanda. (Testigo de los perjuicios causados).

**MANUEL ENRIQUE ÁLVAREZ RAMOS,**

Cédula de Ciudadanía número 78.673.859

Dirección de notificación: Getsemaní Calle san Juan número 25-84, en Cartagena – Bolívar.

Correo electrónico de notificación: [Manuel48@hotmail.com](mailto:Manuel48@hotmail.com) (Manifiesto que este es el correo electrónico de notificación).

Pruebo los hechos 44, 45 y 46 de la Demanda. (Testigo de los perjuicios causados).

**GINA MARÍA RICARDO MONTES,**

Cédula de Ciudadanía número 64.544.055,

Dirección de notificación: Carrera 15 a número 30 -97, en la ciudad de Sincelejo.

Correo electrónico de notificación: [Ginarimon@gmail.com](mailto:Ginarimon@gmail.com) (Manifiesto que este es el correo electrónico de notificación).

Pruebo los hechos del 1 al 42 (Testigo del hecho). Pruebo los hechos 44, 45 y 46 de la Demanda. (Testigo de los perjuicios causados).

**VERÓNICA GUTIÉRREZ FUENTES (Fisioterapeuta en cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo).**

C.C. Manifiesto que la desconozco.

Dirección de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

Correo electrónico de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.



**Fundamento de citación como testigo = Fue la fisioterapeuta que estuvo involucrada en el cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo.**

**ROSELLIS CASTRO ALCALÁ. (Enfermera del nacimiento del 28 de marzo de 2017, en turno desde las 7 a.m. hasta la 1 p.m.).**

C.C. Manifiesto que la desconozco.

Dirección de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

Correo electrónico de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

**Fundamento de citación como testigo = Fue la enfermera que estuvo involucrada en el cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo.**

**MILADIS BLANQUICET VILLADIEGO. (Enfermera del nacimiento del 28 de marzo de 2017, en turno desde las 1 p.m. hasta las 7 p.m.).**

C.C. Manifiesto que la desconozco.

Dirección de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

Correo electrónico de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

**Fundamento de citación como testigo = Fue la enfermera que estuvo involucrada en el cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo.**

**CATHERINE PÉREZ SANTANA. (Enfermera del 29 de marzo de 2017, en turno hasta las 7 a.m.).**

C.C. Manifiesto que la desconozco.

Dirección de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

Correo electrónico de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

**Fundamento de citación como testigo = Fue la enfermera que estuvo involucrada en el cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo.**

**CARMEN CELIA REDONDO. (Enfermera del 29 de marzo de 2017, en turno hasta las 12:34 p.m.).**

C.C. Manifiesto que la desconozco.

Dirección de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

Correo electrónico de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

**Fundamento de citación como testigo = Fue la enfermera que estuvo involucrada en el cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo.**



**LUZ ELENA CAMARGO DE ORO. (Enfermera del 29 de marzo de 2017, en turno hasta las 18:41 p.m.).**

C.C. Manifiesto que la desconozco.

Dirección de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

Correo electrónico de notificación: A través del Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S.

**Fundamento de citación como testigo = Fue la enfermera que estuvo involucrada en el cuidado crítico a Samuel David Torres Ricardo.**

#### **E. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS.**

##### **Exhibición de documentos de Demandado Clínica Cartagena del Mar S.A.S.**

Solicito que el Demandado, Clínica Cartagena del Mar S.A.S., exhiba los siguientes documentos, cuya clase es documental, manifiesto bajo juramento que se encuentran en poder de este Demandado, y pruebo los hechos que se anotan, al frente de cada documento a exhibir:

**E.1. Exhiba inventario de disponibilidad de CPAP y surfactante pulmonar, del 28 de marzo de 2017 al 14 de abril de 2017. Pruebo los hechos 39 y 40 de la Demanda.**

**E.2. Exhiba protocolo de inventario de Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos, en cuanto a la lista de dotación de elementos médicos que deben estar disponibles. Pruebo los hechos 39 y 40 de la Demanda.**

**E.3. Exhiba las imágenes de los exámenes y la constancia de su realización, y en general todas las pruebas diagnósticas realizadas a Samuel David Torres Ricardo, relacionados en la historia clínica de la atención médica del recién nacido Samuel David Torres Ricardo, de los meses de marzo y abril de 2017. Pruebo los hechos 39 y 40 de la Demanda.**

**E.4. Exhiba la historia clínica completa de atención en su Institución Prestadora de Salud, del Recién Nacido Samuel David Torres Ricardo. Pruebo los hechos 39 y 40 de la Demanda.**

**E.5. Exhiba los contratos, con soportes de la hoja de vida para el contrato, acta de inicio y terminación, con los siguientes médicos: NATALIA LEMOS CALLE, DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, KATTY ELENA VERGARA CALI, vigentes para la atención médica de Samuel David Torres Ricardo, brindada del 28 de marzo de 2017 al 14 de abril de 2017. Pruebo los hechos 39, 40, 41 Y 42 de la Demanda.**

**E.6. Exhiba contrato con toda su bitácora contractual que incluye (Contrato, acta de inicio, toda la documental de cumplimiento de la ejecución contractual y el acta de finalización), con la liquidada y cancelada COOMEVA EPS S.A., para la atención médica del afiliado Samuel David Torres Ricardo, vigente a los meses de marzo y abril de 2017. Pruebo los hechos 39, 40, 41 Y 42**



de la Demanda, con el objeto de verificar contractualmente las obligaciones a cargo de la Clínica Cartagena del Mar S.A.S. y su cumplimiento en la ejecución contractual.

**E.7. Exhiba el protocolo de lex artis médica o registrado en su institución, que establezca el personal médico profesional que debe disponer la clínica para recibir un parto gemelar biocorial biamniótico, vigente a marzo de 2017.**

**E.8. Exhiba la historia clínica completa, con todas sus imágenes de los exámenes realizados y el soporte de realización de estos exámenes, en el parto gemelar biocorial biamniótico, practicado a Marlyn Ricardo, que establezca el nacimiento de Samuel David Torres Ricardo, el 28 de marzo de 2017, incluida la nota de cirugía practicada.**

**E.9. Exhiba radiografía de tórax tomada a Samuel David Torres Ricardo, al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en la Clínica Cartagena del Mar, luego del nacimiento, el 28 de marzo de 2017.**

**E.10. Exhiba contratos con médicos neonatólogos que prestaban el servicio de neonatología en la Clínica Cartagena del Mar S.A.S., del 28 de marzo de 2017 al 14 de abril de 2017, con su planilla de asistencia a la clínica, con su respectivo anexo de lista de asistencia diario durante este período, con su hoja de vida con soportes de estudios y acta de grado, que acrediten su idoneidad como neonatólogo, y su acta de inicio.**

#### **Exhibición de documentos a NATALIA LEMOS CALLE ; DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ,**

Solicito que estos Demandados, exhiba los siguientes documentos, cuya clase es documental, manifiesto bajo juramento que se encuentran en poder de este Demandado, y pruebo los hechos que se anotan, al frente de cada documento a exhibir:

**E.11. Exhiba todos los estudios profesionales realizados en pregrado y en posgrado, con su respectivo soporte de acta de grado y diploma, vigentes a marzo de 2017 y abril de 2017. Pruebo el hecho 40 y 42.**

**E.12. Exhiba sus contratos laborales con Clínica Cartagena del Mar S.A.S., con su respectivo soporte de acta de grado y diploma, vigentes a marzo de 2017 y abril de 2017. Pruebo el hecho 40 y 42.**

**E.13. Exhiba contratos laborales suscritos que prueben su experiencia profesional, que contenga contrato, acta de inicio y acta de terminación. Pruebo el hecho 40 y 42.**

**Exhibición de documentos de terceros, Fundación de cuidados intensivos Doña Pilar.**



E.14. Exhiba protocolo de inventario de Unidad de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos, en cuanto a la lista de dotación de elementos médicos que deben estar disponibles. Pruebo los hechos 39, 40, 41 y 42 de la Demanda.

E.15. Exhiba las notas de enfermería, de la historia clínica de la atención médica del recién nacido Samuel David Torres Ricardo. Pruebo los hechos 39, 40, 41 y 42 de la Demanda.

E.16. Exhiba las imágenes de los exámenes y la constancia de su realización, y en general todas las pruebas diagnósticas, realizadas a Samuel David Torres Ricardo, relacionados en la historia clínica de la atención médica del recién nacido Samuel David Torres Ricardo. Pruebo los hechos 39,40,41 y 42 de la Demanda.

E.17. Exhiba contrato con toda su bitácora contractual que incluye (Contrato, acta de inicio, toda la documental de cumplimiento de la ejecución contractual y el acta de finalización), con la liquidada y cancelada COOMEVA EPS S.A., para la atención médica de Samuel David Torres Ricardo, vigente para los años 2017 y 2018. Pruebo los hechos 30 y 31 de la Demanda, con el objeto de verificar contractualmente las obligaciones a cargo de la Fundación de Cuidados Intensivos Doña Pilar y su cumplimiento en la ejecución contractual.

E.18. Exhiba contratos con médicos neonatólogos que prestaban el servicio de neonatología en la Fundación Unidad de Cuidados Intensivos Doña Pilar, del 14 de abril de 2017 hasta la finalización de la atención médica de Samuel David Torres Ricardo en su institución, con su anexo de planilla de asistencia a la clínica, con periodicidad diaria durante este período, anexando su hoja de vida con soportes para contratarlo y el acta de inicio.

**F) ANUNCIO APORTE DE DICTAMEN PERICIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DE SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, POR PARTE DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

**Anuncio aporte de dictamen pericial de calificación de invalidez y de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, en los términos del artículo 227 del C.G.P. de Samuel David Torres Ricardo, el cual, aunque falleció, se le puede calificar la invalidez y la pérdida de capacidad laboral y ocupacional post mortem, entregándole la historia clínica completa a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que determine el porcentaje de invalidez y la pérdida de capacidad laboral y ocupacional. No obstante, se requiere para tal finalidad, que se exhiban los documentos, aquí relacionados por los Demandados, entre estos, la historia clínica completa de la Fundación Unidad de Cuidados intensivos doña pilar, para que el perito de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, tenga elementos suficientes para determinar la calificación de invalidez y pérdida de capacidad laboral y ocupacional.**

AMC



La utilidad, idoneidad y justificación de esta prueba, es que pruebo los perjuicios pretendidos en la Demanda, relacionados también en los hechos 44, 45 y 46 de la Demanda, para que sirva como herramienta auxiliar en la tasación de estos.

Fundo esta prueba en el artículo 227 del C.G.P.:

**ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES.** *La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

*El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.*

## V. JURAMENTO ESTIMATORIO.

No es necesario tasarlo, teniendo en cuenta que no se piden pretensiones de perjuicios materiales; solo de perjuicios inmateriales.

## VI. FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

### A) RÉGIMEN JURÍDICO.

El régimen jurídico de la responsabilidad civil contractual por culpa médica, está regulado en el artículo 1604 del C.C., el cual establece que en los contratos, donde existe un beneficio recíproco entre las partes, se responde con la culpa leve. No obstante, advierte, que la prueba de la diligencia o cuidado, incumbe al que ha debido emplearla, lo que quiere decir, que en la relación contractual, le corresponde a cada parte, demostrar que cumplió con diligencia o cuidado las obligaciones a su cargo, dentro del marco de ejecución contractual.

*Artículo 1604 C.C., párrafo 3: “La prueba de la diligencia o cuidado incumbe al que ha debido emplearlo”<sup>7</sup>.*

En este asunto, el artículo 1604 del C.C. párrafo 3, le impone la carga a Clínica Cartagena del Mar S.A.S., como Institución Prestadora de Salud (IPS) del contrato suscrito con Coomeva EPS para

---

<sup>7</sup> Código Civil artículo 1604 del C.C. Párrafo 3.



la prestación del servicio de salud a los afiliados de esta EPS: Marlyn del Carmen Ricardo Navarro y Samuel David Torres Ricardo: de probar diligencia o cuidado en la atención médica, en este caso en el tratamiento del recién nacido Samuel David Torres Ricardo, como lo hubiese hecho un profesional médico neonatólogo, teniendo como parámetro de la atención médica, el Manual de Neonatología; siendo el profesional encargado por la Clínica Cartagena del Mar S.A.S. de tratar el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido Samuel David Torres Ricardo, desde el día de su nacimiento 28 de marzo de 2017 al 14 de abril de 2017, día de su traslado a la Fundación de Unidad de Cuidados intensivos Doña Pilar:

#### Neonatólogo

- **Definición:** Un neonatólogo es un pediatra que se ha especializado en el cuidado de los recién nacidos, especialmente aquellos que nacen prematuramente o con condiciones médicas críticas. Esta especialidad se centra en el periodo desde el nacimiento hasta los 28 días de vida.
- **Ámbito de Atención:** Los neonatólogos están capacitados para manejar situaciones complejas que pueden surgir durante o después del parto, como trastornos respiratorios, infecciones, malformaciones congénitas y complicaciones del parto. Su trabajo suele realizarse en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Derecho del afiliado al Sistema de Salud Samuel David Torres Ricardo = A recibir una atención médica de Calidad. En este asunto, consistía en contar con una atención médica Neonatóloga idónea, integral, y a recibir tratamiento conforme la lex Artis, que en este asunto, aplica el "Manual de neonatología"<sup>8</sup>.

En el marco de este régimen, tiene la carga de probar Clínica Cartagena del Mar S.A.S. y Coomeva EPS, que actuaron conforme lo indica el Manual de Neonatología, teniendo en cuenta las condiciones médicas que presentaba el paciente Samuel David Torres Ricardo, desde su nacimiento el 28 de marzo de 2017 hasta el 14 de abril de 2017, día de su traslado a otra IPS, en cuanto al tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con tirajes ocasionales bilaterales, el cual le causó la siguiente patología, al hacer hipoxia isquémica por no recibir el tratamiento acertado: "Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática".

#### B) LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

---

<sup>8</sup> Manual de Neonatología, Octava Edición, Cloherty y Stark.



**Clínica Cartagena del Mar = Es Demandado, porque ostentó la calidad de Institución prestadora de Salud (IPS), teniendo la carga contractual de garantizar una atención médica de calidad a los afiliados de la EPS Coomeva, para el momento de los hechos, marzo y abril de 2017. Responde por no garantizar una atención médica de calidad, en este asunto, un error en el tratamiento en el Síndrome de dificultad respiratorio, sumado a no tener personal idóneo tratante de modo diligente; sino con atención negligente.**

**Natalia Lemos Calle = Es Demandada, porque fue el pediatra, quién a título de imprudencia, trató el Síndrome de dificultad respiratorio del recién nacido, sin solicitar la valoración neonatológica de este con carácter urgente. El tratamiento imprudente que ordenó, fue errado, dejando al recién nacido desprotegido sin tratamiento conforme lo prevé el manual de neonatología para el Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes bilaterales ocasionales.**

**Dionisio Rafael Puello Bermúdez = Es Demandado, porque fue el neonatólogo, quién trató erradamente al recién nacido. Adicionalmente, no fue diligente en las valoraciones, no estuvo en el parto, no estuvo en el nacimiento, lo valoró 3 veces en 18 días, lo que representó una mora en la atención neonatológica del 2.400%, tomando como base que debía hacer rondas cada 4 o 6 horas. El tratamiento errado que ordenó, dejó al recién nacido desprotegido sin tratamiento conforme lo prevé el manual de neonatología para el Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes bilaterales ocasionales.**

**Seguros del Estado S.A. = Es la aseguradora del acto médico culposo dado en la Clínica Cartagena del Mar, vigente para los meses de marzo y abril de 2017.**

**Aseguradora solidaria de Colombia Entidad Cooperativa = Es la aseguradora del acto médico culposo dado en la Clínica Cartagena del Mar, vigente para los meses de marzo y abril de 2017.**

### **C) HECHO.**

#### **C.1. ATENCIÓN MÉDICA QUE NO CUMPLE CON LOS DEBERES DE CALIDAD, BRINDADA AL AFILIADO RECIÉN NACIDO, SAMUEL DAVID TORRES RICARDO.**



La atención médica brindada en la Clínica Cartagena de Mar S.A.S., **no cumple con el deber contractual de brindar una atención médica de calidad**, establecida en el Artículo 2 Decreto 1011 de 2006:

Artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, Definición de atención médica de calidad:

**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD = “Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales (...) de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo”.**

HECHOS CONFORME LA HISTORIA CLÍNICA.	ERROR MÉDICO (CULPA MÉDICA).
<p>C.1.1. El nacimiento del recién nacido a las 10:30 a.m. del 28 de marzo de 2017 y posterior diagnóstico con <u>síndrome de dificultad respiratoria, con tirajes ocasionales bilaterales</u>, diagnosticado a las 12:35 del 28 de marzo de 2017, el cual fue tratado por la pediatra Natalia Lemos Calle, con cámara de Hood. Responsables = Natalia Lemos Calle, Clínica Cartagena del Mar, Dionisio Rafael Puello Bermúdez.</p>	<p>1) <u>Error en no valoración de personal profesional óptimo (Un servicio médico óptimo se refiere a la atención sanitaria que cumple con los más altos estándares de calidad, asegurando que los pacientes reciban un cuidado eficaz, seguro y centrado en sus necesidades).</u> <u>En este asunto, alude a la ausencia de especialista neonatólogo en el desembarazo de Marlyn Ricardo y por consiguiente nacimiento de su hijo Samuel David Torres Ricardo, a pesar de ser un embarazo gemelar biocorial biamniótico, el cual exigía la presencia del neonatólogo, al ser de alto riesgo obstétrico.</u></p> <p><u>Por lo tanto, la presencia de un neonatólogo durante el parto y en la atención inmediata del recién nacido es esencial para asegurar una adecuada atención y manejo de cualquier complicación que pueda surgir.</u></p>



El menor recién nacido, estuvo desprotegido al nacer, y a las 12:35 del 28 de marzo de 2017, desprotegido sin tratamiento neonatológico ante el diagnóstico de Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, que producen eventos hipóxicos isquémicos, donde estuvo, palabras más, palabras menos, sin atención médica neonatológica. Los tirajes Ocasionalmente bilaterales en la historia clínica del 28 de marzo de 2017 a las 12:35, ocasionan hipoxia isquémica. Que fue lo que ocasionó el daño en este asunto.

2) Error en el tratamiento por carencia de idoneidad profesional, de la pediatra Natalia Lemos Calle, a pesar que no era neonatóloga; sino pediatra, actuó con imprudencia al ordenar un tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el cual le correspondía por idoneidad profesional al neonatólogo. Tampoco existe registro en la Historia Clínica que esta pediatra de la Clínica Cartagena del Mar, solicitó la valoración inmediata del neonatólogo, ante el Síndrome de dificultad respiratoria por los tirajes ocasionales bilaterales, a las 12:35 p.m. del 28 de marzo de 2017.

3) Error en el tratamiento conforme el Manual de Neonatología, que es la



lex artis que rige a los Neonatólogos conforme las condiciones que presentaba el recién nacido. No se trató al menor con CPAP y surfactante pulmonar. Conforme se estableció por el Neonatólogo Alonso Acevedo, en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO, Literales a), b), c):

a) El paciente diagnosticado con Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, debió ser realizado un soporte respiratorio con CPAP y no con cámara de Hood, ya que el CPAP proporcionaría una estabilidad en la tensión superficial alveolar permitiendo un mejor intercambio de oxígeno, con mejor perfusión. Posterior al diagnóstico, se debió realizar terapia de Suplementación con surfactante pulmonar, ya que el paciente se encontraba con síntomas respiratorios, necesidad de oxígeno del 40% con factor de riesgo pretérmino. Cabe mencionar que no está descrito radiografía de tórax al ingreso a la UCI, esto ayudaría a soportar una terapia o tratamiento del paciente en un estado inicial.

b) El No uso del CPAP, la no suplementación de surfactante pulmonar y la utilización de cámara de Hood, aumentó significativamente el riesgo de eventos hipóxicos isquémicos durante la internación en la UCI Neonatal del paciente, como se observa en la historia clínica en agosto de 2018, resonancia magnética de cerebro presentando imágenes hiperintensas en T2 periventriculares a predominio de astas occipitales



**C.1.2. Luego de 21 horas de vida del recién nacido, es que aparece el neonatólogo a valorarlo, establece continuar tratamiento. Aparece de manera precaria el neonatólogo, tan solo 3 veces en 18 días de atención médica, para valorar al recién nacido. Responsables = Clínica Cartagena del Mar, Dionisio Rafael Puello Bermúdez.**

**compatibles con secuelas de hipoxia isquémica.**

a) **La no utilización de los métodos descritos en el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el CPAP y la suplementación de surfactante pulmonar, podía haber evitado la enfermedad o el fin de esta resultante en el paciente, como lo fue la enfermedad hipóxica isquémica grave, que derivó en la patología de:**

**Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, (Que es el daño en este asunto).**

**1) Valoración negligente del Neonatólogo en la atención médica. Para pacientes con Síndrome de dificultad respiratoria, el neonatólogo, aparte del deber de presencia en el nacimiento, para embarazo gemelar biocorial Biamnótico, debe hacer turnos cada 4 o 6 horas de rondas al paciente, ante un diagnóstico crítico de Síndrome de dificultad Respiratoria con Tirajes Ocasionales Bilaterales, cuya competencia de abordaje en tratamiento le corresponde única y**



**exclusivamente al neonatólogo.** Pues bien, el neonatólogo de la Clínica Cartagena del Mar, **no estuvo en el nacimiento, ni al diagnóstico de Síndrome de dificultad Respiratoria con tirajes bilaterales Ocasionales, se aparece a las 21 horas del nacimiento; cuando contrario a esta actitud negligente,** ameritaba presencia inmediata, con este diagnóstico crítico en el recién nacido, dejándolo desprotegido en estas 21 horas a realizar eventos hipoxicos isquémicos. Aún más, **en 18 días de atención hospitalaria en la Clínica Cartagena del Mar, solo atendió al paciente 3 veces, lo que establece una mora en la periodicidad de la atención médica debida en 2.400%, lo que indica una valoración, control y supervisión de la atención médica del neonatólogo al recién nacido, negligente.** Dejándolo desprotegido de control, supervisión, valoración, monitoreo cada 6 horas, dada la condición crítica de la patología de Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales.

**2) Error en el tratamiento médico.** En la valoración tardía del neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez, luego de 21 horas, en su valoración, **prohijó el error médico del tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, que había sido previamente establecido de**



manera imprudente por la peditra Natalia Lemos, sin ser la profesional médica idónea para establecerlo, no corrigiendo el error en el tratamiento, actuando de espaldas al tratamiento previsto en el Manual de Neonatología ante el Síndrome de dificultad respiratoria, con patología de tirajes ocasionales bilaterales, que ocasionan eventos hipoxicos isquémicos.

El Error médico consistió en que, No se trató al menor con CPAP y surfactante pulmonar. Conforme se estableció por el Neonatólogo Alonso Acevedo, en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO, Literales a), b), c) el cual tiene su sustento de lex artis, en el Manual de Neonatología:

a) El paciente diagnosticado con Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, debió ser realizado un soporte respiratorio con CPAP y no con cámara de Hood, ya que el CPAP proporcionaría una estabilidad en la tensión superficial alveolar permitiendo un mejor intercambio de oxígeno, con mejor perfusión. Posterior al diagnóstico, se debió realizar terapia de Suplementación con surfactante pulmonar, ya que el paciente se encontraba con síntomas respiratorios, necesidad de oxígeno del 40% con factor de riesgo pretérmino. Cabe mencionar que no está descrito radiografía de tórax al ingreso a la UCI, esto ayudaría a soportar una terapia o tratamiento del paciente en un estado inicial.



C.1.3. Haber desatendido el Manual de Neonatología. Responsables = Natalia Lemos Calle, Clínica Cartagena del Mar, Dionisio Rafael Puello Bermúdez.

b) El No uso del CPAP, la no suplementación de surfactante pulmonar y la utilización de cámara de Hood, aumentó significativamente el riesgo de eventos hipóxicos isquémicos durante la internación en la UCI Neonatal del paciente, como se observa en la historia clínica en agosto de 2018, resonancia magnética de cerebro presentando imágenes hiperintensas en T2 periventriculares a predominio de astas occipitales compatibles con secuelas de hipoxia isquémica.

a) La no utilización de los métodos descritos en el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el CPAP y la suplementación de surfactante pulmonar, podía haber evitado la enfermedad o el fin de esta resultante en el paciente, como lo fue la enfermedad hipóxica isquémica grave, que derivó en la patología de:

*Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, (Que es el daño en este asunto).*

1) El manual de neonatología, octava edición, Cloherty y Stark, es claro en establecer en la página 418, que el tratamiento del Síndrome de



	<p>dificultad respiratoria <u>es con el CPAP; no con la Cámara de Hood, conforme la patología del recién nacido en este asunto. Y en la Página 420, establece como coadyuvante al tratamiento del Síndrome de la dificultad respiratoria, la administración al recién nacido de Surfactante exógeno Pulmonar;</u> contrario a lo anterior, en la Clínica Cartagena del Mar, la pediatra Natalia Lemos Calle y el neonatólogo Dionisio Rafael Puello Bermúdez, trataron el Síndrome de dificultad respiratoria del neonato con tirajes ocasionales bilaterales, con Cámara de Hood, <u>situación no prevista en el Manual de Neonatología conforme las condiciones del paciente.</u></p>
--	---

#### D) NEXO CAUSAL.

Los hechos de negligencia médica y su intervención causal, aclarando que los hechos de negligencia médica i), ii) y iii) descritos a renglón subsiguiente, cada uno es independiente, autónomo y suficiente para imputar responsabilidad civil contractual, al intervenir causalmente en el daño, a título de pérdida de oportunidad en el tratamiento; o a título de intervención casual por culpa médica.

i) Pérdida de oportunidad por Tratamiento Errado y tardío del Síndrome de dificultad Respiratoria, expuestos en el hecho TRIGÉSIMO NOVENO y CUADRAGÉSIMO, CUADRAGÉSIMO PRIMERO Y CAUDRAGÉSIMO SEGUNDO de la Demanda, en el numeral 3 del punto C.1.1., en el numeral 2 del punto C.1.2. y en el numeral 1 del punto C.1.3., de estos fundamentos jurídicos, error de negligencia médica, que intervino causalmente en la producción del daño, al perder la oportunidad de tratamiento idóneo en el recién nacido. El recién nacido, Samuel David Torres Ricardo, No recibió el tratamiento idóneo, correcto y acertado, ante la patología que presentaba a las 12:35 del 28 de mayo de 2017, de Síndrome de dificultad respiratoria del Recién Nacido con tirajes ocasionales bilaterales, dejando al recién nacido, desprovisto de tratamiento acertado y expuesto a realizar eventos hipóxicos isquémicos (Que es la falta de



oxígeno y sangre al cerebro), al no recibir el tratamiento que prevé la lex artis de neonatología, páginas 418 y 420 del manual de neonatología, (Que es con CPAP Y SURFACTANTE PULMONAR, conforme la condición médica que presentaba). Tratamiento que se perdió, el cual el perito manifiesta que con dicho tratamiento, no hubiese desarrollado la patología de: “Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”, al haber evitado la enfermedad.

El 28 de marzo de 2017 a las 12:35 le diagnostican al recién nacido, Síndrome de dificultad Respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, los cuales son eventos hipóxicos.

*Tirajes ocasionales bilaterales:*

“Los **tirajes ocasionales bilaterales** son un signo clínico que indica dificultad respiratoria, donde se observa una retracción de la pared torácica entre las costillas durante la inspiración. Este fenómeno puede ser causado por diversas condiciones que afectan la respiración, y está estrechamente relacionado con la **hipoxia**.”

1. **Síndrome de Dificultad Respiratoria:** En recién nacidos, este síndrome puede causar hipoxia debido a la inmadurez pulmonar, lo que también se manifiesta con tirajes.

### **Relación con la Hipoxia**

La hipoxia se refiere a niveles insuficientes de oxígeno en los tejidos del cuerpo. Cuando hay una disminución en el suministro de oxígeno, el cuerpo intenta compensar esta falta aumentando el esfuerzo respiratorio, lo que puede manifestarse como tiraje. La presencia de tirajes bilaterales es un indicativo de que los músculos intercostales están trabajando más para permitir la entrada de aire a los pulmones, **lo que es una respuesta a la dificultad para respirar y una señal de alerta sobre la posible hipoxia.**

### **Conclusión**

Los tirajes ocasionales bilaterales son un signo importante que puede indicar problemas respiratorios severos relacionados con la hipoxia. **Su presencia requiere evaluación**



**médica urgente para determinar la causa subyacente y proporcionar el tratamiento adecuado.**

El diagnóstico de agosto de 2018, el cual establece que se le realizó resonancia de cerebro al bebé SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, presentando imágenes hiperintensas en T2 periventriculares a predominio de astas occipitales compatibles con secuelas de hipoxia isquémica, da cuenta que el daño, consistente en: “Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”, tuvo su causa en el tratamiento errado dado en la Clínica Cartagena del Mar, en cabeza de la pediatra Natalia Lemos y posteriormente por el neonatólogo Dionisio Puello, ante el diagnóstico del síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales del 28 de marzo de 2017 a las 12:35 p.m., el cual nunca se trató correctamente, dejando expuesto al recién nacido a realizar eventos hipóxicos.

***“Si el SDR no se maneja adecuadamente, puede progresar a una hipoxia severa, lo que podría llevar a un daño cerebral o a otros problemas de salud graves”<sup>9</sup>.***

No recibir tratamiento para el **síndrome de dificultad respiratoria (SDR)**, especialmente en recién nacidos que presentan **tirajes ocasionales bilaterales**, puede resultar en graves consecuencias. A continuación se enumeran las principales complicaciones asociadas con la falta de intervención médica:

#### **Consecuencias de No Tratar el SDR**

##### **1. Hipoxia Prolongada:**

- Sin un aumento en las concentraciones de oxígeno, los recién nacidos pueden experimentar hipoxia severa, lo que puede provocar daño cerebral irreversible y afectación de otros órganos vitales

##### **Daño Cerebral:**

---

<sup>9</sup> Perplexity, Consulta base de datos académica en artículos médicos, consecuencias de no recibir tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales.



- La hipoxia prolongada puede resultar en daño cerebral significativo, incluyendo hemorragias intracerebrales y problemas neurológicos a largo plazo<sup>10</sup>.

***“La encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) es un estado patológico que afecta al sistema nervioso central, particularmente en neonatos, y se produce como resultado de una disminución del suministro de oxígeno (hipoxia) y/o una reducción del flujo sanguíneo (isquemia) al cerebro. Esta condición puede ocurrir en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento”<sup>11</sup>.***

ii) Culpa médica en el tratamiento errado ante el diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales, del 28 de marzo de 2017 a las 12:35 p.m., y no presencia del neonatólogo en nacimiento de embarazo gemelar biocorial biamniótico = Erró en el tratamiento la Clínica Cartagena del Mar, la pediatra Natalia Lemos y el Neonatólogo Dionisio Puello. Era con CPAP y Surfactante Pulmonar; no con Cámara HOOD, error este descrito en los hechos 39, 40, 41 y 42 de esta Demanda. La intervención causal con el daño, que es la ***“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral, tiene su amparo de lex artis médica, en el manual de neonatología, el cual de haber tratado con CPAP y surfactante pulmonar, se hubiesen evitado los eventos hipóxicos isquémicos en el recién nacido, riesgo consecencial y natural de no haber tratado adecuadamente el Síndrome de Dificultad Respiratoria, estos eventos hipóxicos isquémicos, toda vez que conforme al Manual de Neonatología, “Estudios demostraron la efectividad de la CPAP en recién nacidos”<sup>12</sup>, para tratar el síndrome de dificultad respiratoria. Incluso, se reprocha la presencia del neonatólogo a partir del nacimiento de este recién nacido, que ha debido ser revisado por un neonatólogo al nacer, para un diagnóstico y tratamiento acertado, como debía ser, como lo exige la lex artis, ante una condición crítica neonatológica como lo es el Síndrome de dificultad respiratoria, y no aparecer a las 21 horas del diagnóstico de esta patología.***

**Manual de neonatología: Capítulo de trastornos respiratorios.**

<sup>10</sup> Perplexity, Consulta base de datos académica en artículos médicos, consecuencias de no recibir tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes ocasionales bilaterales.

<sup>11</sup> Perplexity, Consulta base de datos académica en artículos médicos, sobre la encefalopatía hipóxica isquémica.

<sup>12</sup> Manual de Neonatología, página 418. “Estudios demostraron la **efectividad** de la CPAP en recién nacidos” Capítulo de Trastornos Respiratorios.



*“Estudios demostraron la efectividad de la CPAP en recién nacidos”<sup>13</sup>.*

### “Conclusión

*En resumen, la falta de tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria en recién nacidos puede conducir a un evento hipóxico-isquémico y, posteriormente, a encefalopatía hipóxica-isquémica. **La intervención rápida es esencial para mejorar los resultados neurológicos y reducir la mortalidad asociada con esta condición**”<sup>14</sup>.*

iii) Culpa médica por Incumplimiento contractual de atención médica de Calidad, expuestos en el hecho VIGÉSIMO PRIMERO de la Demanda, en el numeral 1 y 2 del punto C.1.1., numeral 1 del punto C.1.2., de estos fundamentos jurídicos, determinan que existió un incumplimiento contractual con el afiliado Samuel David Torres Ricardo, en relación con una atención médica de calidad. El recién nacido, Samuel David Torres Ricardo, no recibió valoración neonatológica al nacer, a pesar de ser un parto gemelar biocorial biamniótico, tampoco recibió valoración neonatológica a las 12:35 del 28 de marzo de 2017, donde le diagnostican Síndrome de dificultad respiratoria con tirajes bilaterales ocasionales, es tratado este diagnóstico por personal no idóneo, toda vez que fue tratado por una pediatra de nombre Natalia Lemos; y no por un neonatólogo de manera inmediata; el neonatólogo cuando lo atiende 21 horas después, no corrige el error en el tratamiento ante el síndrome de dificultad respiratoria con tirajes bilaterales ocasionales, que era el CPAP y el surfactante pulmonar; por el contrario le da continuidad a la Cámara de HOOD; los turnos de atención de valoración neonatológica fueron 3 en 18 días, cuando debería haber sido cada 4 o 6 horas, incurriendo en mora de atención del 2.400%, son hechos que prueban un incumplimiento contractual en la atención médica de calidad, dejando expuesto al paciente recién nacido, a realizar eventos hipóxicos isquémicos (Que es la falta de oxígeno y sangre al cerebro), por no haber tenido una atención médica de calidad en el abordaje de tratamiento, ante el síndrome de dificultad respiratoria que presentaba. El incumplimiento de la atención médica de calidad, le produjo la condición médica de:

“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”, al haber realizado un evento Hipóxico Isquémico por no recibir una atención médica de calidad, con tratamiento errado, dejando expuesto al paciente recién nacido a

<sup>13</sup> Manual de Neonatología, página 418. “Estudios demostraron la efectividad de la CPAP en recién nacidos”. Capítulo de trastornos respiratorios.

<sup>14</sup> Perplexity, Consulta de artículos virtuales, Encefalopatía hipóxica isquémica producida por tratamiento errado al síndrome de dificultad respiratoria.



eventos hipóxico isquémicos. Las secuelas del evento Hipóxico Isquémico es el daño en este asunto, lo que se denomina encefalopatía por hipoxia isquémica:

**Encefalopatía Hipóxico-Isquémica (EHI):** Es el estado clínico resultante de un evento hipóxico-isquémico, donde la falta de oxígeno y flujo sanguíneo provoca alteraciones neurológicas.

### Importancia de la Intervención Temprana

La identificación y manejo adecuados de los eventos hipóxicos son cruciales para prevenir daños a largo plazo. La intervención temprana puede incluir soporte respiratorio, monitoreo neurológico y tratamiento médico específico para mitigar las secuelas.

### Conclusión

Los eventos hipóxicos en recién nacidos son situaciones críticas que requieren atención médica inmediata. Comprender sus causas, manifestaciones y consecuencias es esencial para mejorar los resultados en la salud neonatal.

### E) DAÑO.

El daño por no recibir un tratamiento correcto ante el Síndrome de dificultad Respiratoria y por no recibir una atención médica de calidad ante el Síndrome de dificultad Respiratoria, incumpliendo el contrato con los afiliados, ocasionó el daño, consistente en:

**“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”.**

Dejando al recién nacido, en condición médica de **discapacidad, con una discapacidad física, mental y cognitiva:**

### ***Discapacidad Absoluta***

Con base en la combinación de estas condiciones:



- *Un paciente con secuelas graves de EHI, retraso global del desarrollo y epilepsia sintomática puede ser considerado como un paciente con **discapacidad absoluta**, ya que estas condiciones pueden afectar significativamente su capacidad para realizar actividades diarias y participar plenamente en la sociedad<sup>15</sup>.*

#### **Secuelas de Encefalopatía por hipoxia isquémica:**

*“La **encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI)** es una condición que ocurre cuando hay una privación de oxígeno (hipoxia) y un cese del flujo sanguíneo (isquemia) al cerebro, lo que puede resultar en daño cerebral. Las secuelas pueden incluir:*

- **Dificultades motoras:** Problemas en el control del movimiento y la coordinación.
- **Alteraciones cognitivas:** Dificultades en el aprendizaje y en el desarrollo de habilidades intelectuales.
- **Problemas conductuales:** Cambios en el comportamiento que pueden incluir hiperactividad o dificultades en la regulación emocional<sup>16</sup>.

#### **Secuelas del Retraso global del desarrollo:**

*“El **retraso global del desarrollo** se refiere a un retraso significativo en varias áreas del desarrollo infantil, incluyendo:*

- **Desarrollo motor:** Dificultades para alcanzar hitos como gatear, caminar o manipular objetos.
- **Lenguaje y comunicación:** Retrasos en la adquisición del habla y la comprensión del lenguaje.
- **Habilidades sociales y emocionales:** Dificultades para interactuar con otros niños o adultos.

*Este retraso puede ser consecuencia directa de las secuelas de la EHI, ya que el daño cerebral puede afectar múltiples áreas del desarrollo<sup>17</sup>.*

<sup>15</sup> Perplexity. Consulta de artículos virtuales. Discapacidad en paciente con Encefalopatía por Hipoxia isquémica.

<sup>16</sup> Perplexity. Consulta de artículos virtuales. Discapacidad en paciente con Encefalopatía por Hipoxia isquémica.

<sup>17</sup> Perplexity. Consulta de artículos virtuales. Secuelas del retraso global del desarrollo.



### Secuelas de Epilepsia sintomática.

“La **epilepsia sintomática** se refiere a convulsiones recurrentes que son consecuencia de una lesión cerebral estructural o funcional. En este contexto, puede ser provocada por:

- **Daño cerebral por hipoxia-isquémica:** Las lesiones cerebrales resultantes de la EHI pueden predisponer al paciente a desarrollar epilepsia.
- **Crisis convulsivas:** Estas pueden manifestarse como convulsiones focales o generalizadas, dependiendo de las áreas del cerebro afectadas<sup>18</sup>.

En valoración médica al paciente Samuel David Torres Ricardo, en cuanto a sus secuelas el 6 de febrero de 2018, se anota lo siguiente:

Aún no sostiene la cabeza. No se sienta. No gira. Intento de hacer rolados pero aún no lo hace. Trata de hacer movimientos reptantes. Impresiona que oye. Hace contacto y seguimiento con la mirada. Con la voz diferencia. Busca el origen de los sonidos, aunque lo aprecian lento. Mueve las 4 extremidades. Moviliza más el lado derecho. Está en terapia, perciben mayor motilidad lado derecho. Espontáneamente hace postura de esgrimista. Prensión palmar simétrica. Intenta alcanzar objeto que se le acercan o se le ponen en la mano. No hace búsqueda activa de objetos. Sostiene objetos. Dificultad para succionar y deglutir. No como sólidos. No mastica. Presenta eventos paroxísticos con sialorrea, sonidos faríngeos, movimientos de la lengua, posturas tónicas, duración de 15 minutos. Recurrentes, usualmente en la madrugada, lo alertan del sueño.

En valoración médica neurológica, del 6 de septiembre de 2018, se anota lo siguiente:

---

<sup>18</sup> Perplexity. Consulta de artículos virtuales. Discapacidad en paciente con Epilepsia sintomática, derivada de Hipoxia isquémica.



INICIA CON RETRASO EN LA ADQUISICION DE PAUTAS MADURATIVAS, QUE LA MADRE NOTA DESDE LOS 2M DE EDAD. DONDE NO HABIA ADQUIRIDO SOSTEN CEFALICO, NO SEGUIA NI FIJABA CON LA MIRADA.

INICIA CON CRISIS CON VULSIVA EN ABRIL DE 2018: EPISODIOS EN VIGILIA: CRISIS DE RISAS INTENSAS INMOTIVADAS ASOCIADO A DIAFORESIS DE LARGA DURACION.

ULTIMA CRISIS EN HORAS DE LA MAÑANA: CRISIS GELASTICA ASOCIADO A HIPERTONIA DE EXTREMIDADES

POR OTRO LADO VEO VIDEO: DE CRISIS MOTORAS GENERALIZADAS: MIRADA FIJA, SIALORREA, HIPERTONIA GENERALIZADA MAYOR A 5 MIN DE DURACION.

EXAMEN FISICO:

ACTIVO, REACTIVO, FIJA Y SIGUE CON LA MIRADA, ESCASO LENGUAJE COMPRENSIVO Y EXPRESIVO

NISTAGMUS ROTATORIO

CUDRIPAREZIA ESPASTICA CON ROT VIVOS EN EXTREMIDADES

DEFORMIDADES EN VALGO DE LOS PIES

EVIDENTE MOVIMIENTOS DISCINETICOS PERMANENTE

LIGERO AUMENTO DEL TONO EN EXTREMIDADES

IDX: ECNE DE CAUSA PRE/ PERINATAL ( PREMATUREZ DE 34 SEMANAS / ASFIXIA EPRINATAL ) QUE ASOCIA PCI DISCINETICA / RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO / EPILEPSIA SINTOMATICA / SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO - ISQUEMICA.

**Siendo registrado y caracterizado como persona en condición de discapacidad el 22 de noviembre de 2018, por parte de la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Sincelejo, con el siguiente diagnóstico:**

**ASUNTO: QUE EL NIÑO SAMUEL DAVID TORRES RICARDO IDENTIFICADO CON R.C N° 1.043.325.614 DE CARTAGENA (BOLIVAR) QUIEN TIENE DIAGNOSTICO: RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO + EPILEPSIA SINTOMATICA + SECUELAS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICO - ISQUEMICA CUENTA CON REGISTRO DE CARACTERIZACION Y LOCALIZACION DE PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD.**



Por consiguiente los Demandantes y la propia víctima, han sufrido los siguientes perjuicios:

**Perjuicio de Daño moral:**

Perjuicio de daño moral a la propia víctima (Samuel Torres), a sus padres (Elkin Torres, Marlyn Ricardo y hermanos (Krystal Torres, Gabriela Torres, Zaid Torres) = Sufrieron con esta patología de **“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”**, padecida por Samuel David Torres Ricardo, hasta el día de su muerte, el 26 de junio de 2023.

Por consiguiente, los Demandantes, sufrieron perjuicios inmateriales, a título de daño moral, consistentes en sentimientos de dolor, aflicción, congoja, desesperación y frustración, causados por el daño ocasionado por la negligencia médica perpetrada. **Perjuicios que valga aclarar comprenden no solo a sus padres, hermanos, aquí Demandantes; sino también lo sufrido por el propio menor Samuel David Torres Ricardo, donde el daño con esta patología descrita, se prolongó durante 6 años, 2 meses y 28 días.**

**Perjuicio de daño a la vida de relación:**

**Perjuicio de daño de vida de relación a la propia víctima (Samuel Torres), a sus padres (Elkin Torres, Marlyn Ricardo y hermanos (Krystal Torres, Gabriela Torres, Zaid Torres) =**

Los Demandantes y el propio recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO, sufrieron perjuicios inmateriales a título de Daño a la vida de Relación, los cuales le privaron al recién nacido SAMUEL DAVID TORRES RICARDO del disfrute o goce de la vida, con la patología sufrida de **“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”**, afectando la integridad psicofísica del recién nacido, perjuicio que sufrió el mismo (con afectación del disfrute normal de vida como juegos que impliquen multiplicación del movimiento, actividades al aire libre que impliquen multiplicación del movimiento, incapacidad motora para desplazarse, y demás que acrediten los testigos, en cuanto actividades de disfrute limitadas con la patología descrita, de lo que hubiese hecho un niño sano), y se extiende a sus **Padres y Hermanos** (Padres: MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO y ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ; hermanos: KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO y ZAAID DAVID TORRES RICARDO), **que se vieron afectados en su rutina de vida ordinaria, ocasionándole también a su núcleo familiar básico, un perjuicio de daño a la vida de relación.**



ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ = Dejó de trabajar para cuidar a su hijo Samuel David Torres Ricardo; mientras su esposa trabajaba. Debió ejecutar labores extraordinarias, para la atención extraordinaria que requiere un hijo con esta patología descrita en el hecho Décimo quinto. Se eliminaron viajes, fiestas, salidas a comer, alteración del sueño, vida de pareja, y demás elementos que acrediten los testigos solicitados de estos perjuicios; actividades que antes realizaban.

MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO = Le tocaba cuidar de Samuel David Torres Ricardo; en las noches. Debió ejecutar labores extraordinarias, para la atención extraordinaria que requiere un hijo con esta patología descrita en el hecho Décimo quinto. Se eliminaron viajes, fiestas, salidas a comer, alteración del sueño, vida de pareja y demás elementos que acrediten los testigos solicitados de estos perjuicios; actividades que antes realizaban.

KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO y ZAAID DAVID TORRES RICARDO = Se eliminaron viajes, fiestas, salidas a comer, alteración del sueño, y demás elementos que acrediten los testigos solicitados de estos perjuicios; actividades que antes realizaban.

#### **Perjuicio de daño a la Salud:**

**PERJUICIO DE DAÑO A LA SALUD A LA PROPIA VÍCTIMA (SAMUEL TORRES)** = Sufrió el perjuicio inmaterial, de daño en la salud de la propia víctima, consistentes en el dolor físico padecido por la patología de: *“Encefalopatía por hipoxia isquémica y otras afectaciones neuronales y cerebrales consistentes en retraso global del desarrollo, epilepsia sintomática, problemas de deglución causados por la parálisis cerebral”*, la cual incluye dolor neuropático, espasticidad y rigidez muscular, dolor al movimiento, cefaleas, dolor asociado a convulsiones, problemas gastrointestinales, dolores neuromusculares en la deglución de alimentos, y demás que se logren acreditar con prueba testimonial.

Perjuicios que se extendieron durante 6 años, 2 meses y 28 días.

#### **VII. CUANTÍA.**

El valor de las pretensiones asciende a 1.160 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, lo cual es para el año 2025, la suma de \$1.651.260.000 pesos M/Cte.

#### **VIII. NOTIFICACIONES.**



#### **PARTE DEMANDADA**

##### **CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S.**

**Correo electrónico de notificación: [clinicacartagenadelmar@ctgdelmar.com.co](mailto:clinicacartagenadelmar@ctgdelmar.com.co)**

**Dirección física de notificación: Pie de la Popa Calle 30 # 20 – 71. En la Ciudad de Cartagena, Bolívar, Colombia.**

##### **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**Correo electrónico de notificación: [juridico@segurosdelestado.com](mailto:juridico@segurosdelestado.com)**

**Dirección física de notificación: Calle 83 No. 19 – 10 Municipio: Bogotá D.C.**

##### **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

**Correo electrónico de notificación: [notificaciones@solidaria.com.co](mailto:notificaciones@solidaria.com.co)**

**Dirección física de notificación: Calle 100 # 9 a -45 Piso 12, Bogotá D.C.**

##### **DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMÚDEZ.**

**Correo electrónico de notificación: Manifiesto bajo juramento que lo desconozco.**

**Dirección Física de notificación: Manifiesto bajo juramento que lo desconozco.**

##### **NATALIA LEMOS CALLE.**

**Correo electrónico de notificación: Manifiesto bajo juramento que lo desconozco.**

**Dirección Física de notificación: Manifiesto bajo juramento que lo desconozco.**

#### **PARTE DEMANDANTE**

##### **MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO**

**Correo electrónico de notificación: [Marlyn.ricardo0310@gmail.com](mailto:Marlyn.ricardo0310@gmail.com)**

**Dirección Física de notificación: Calle 28 a # 19-44, Barrio Ciudad Jardín, de Sincelejo.**

**Actuando en nombre propio y representación de mis menores hijos:**

**KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.315.129,**

**GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.318.790,**

**ZAAID DAVID TORRES RICARDO con Registro Civil de nacimiento número 1.043.325.613.**



**ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ**

**Correo electrónico de notificación: [Elkin.a.t.o@gmail.com](mailto:Elkin.a.t.o@gmail.com)**

**Dirección Física de notificación: Calle 28 a # 19-44, Barrio Ciudad Jardín, de Sincelejo.**

**APODERADO PARTE DEMANDANTE**

**Roberto José Vergara Monterroza**

**C.C. 1.102.804.081.**

**T.P. 217.821 del C.S.J.**

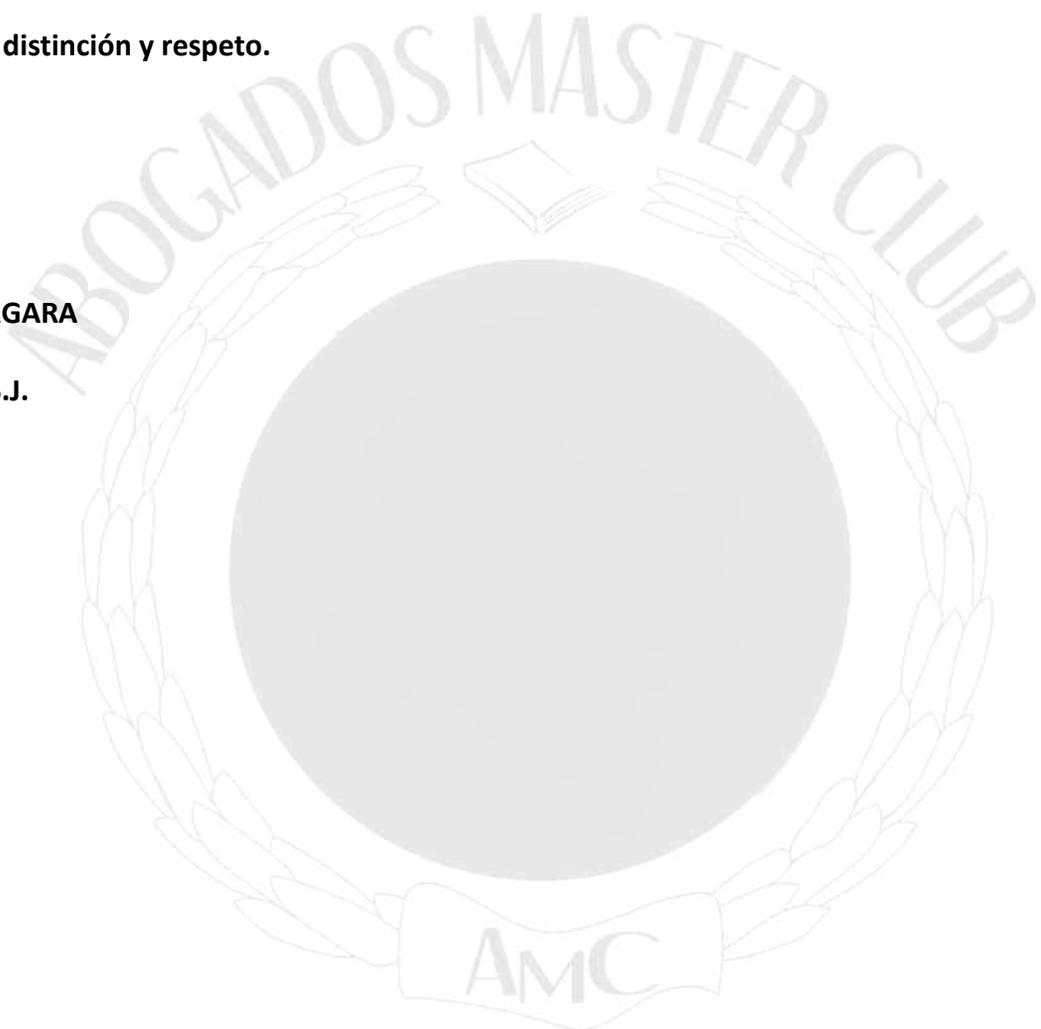
**Del señor Juez, con distinción y respeto.**

**Atentamente,**

**ROBERTO JOSÉ VERGARA**

**C.C.1.102.804.081**

**T.P. 217821 DEL C.S.J.**





RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO 008 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
Carrera. Novena (9) No. 11-45, Piso 4° / TELEFONO: 2820061  
Correo Institucional: [ccto08bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto08bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Bogotá D.C

Bogotá D.C., 17 DE MARZO DE 2025

**INFORME DE RADICACIÓN  
11001310300820250011100  
RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL Y  
SUBSIDIARIAMENTE  
EXTRACONTRACTUAL**

**Al** Despacho de la Señora Juez, informando que en la fecha 17-03-2025 tal como lo certifica el reporte de asignación de reparto que antecede.

1. ACTA DE REPARTO.
2. DEMANDA ANEXOS.

Cordialmente,

SANDRA MARLEN RINCON CARO  
SECRETARIA



**Fwd: RADICADO: 11001310300820250011100. PARTE DEMANDANTE APORTA PODER, PRUEBAS Y DICTAMEN**

Desde Roberto Vergara <[robertovergaramonte@gmail.com](mailto:robertovergaramonte@gmail.com)>

Fecha Mar 18/03/2025 9:39 AM

Para Juzgado 08 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <[ccto08bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto08bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

1 archivo adjunto (308 KB)

Memorial aporte poder, pruebas, dictamen.pdf;

----- Forwarded message -----

De: **Maria Camila Hernandez** <[mariacamilahernandezl@hotmail.com](mailto:mariacamilahernandezl@hotmail.com)>

Date: mar, 18 mar 2025 a las 8:48

Subject: RADICADO: 11001310300820250011100. PARTE DEMANDANTE APORTA PODER, PRUEBAS Y DICTAMEN

To: Roberto Vergara <[robertovergaramonte@gmail.com](mailto:robertovergaramonte@gmail.com)>

ANEXOS.zip

Bogotá D.C., 18 de marzo de 2025

Señor

**JUEZ OCTAVO (8) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E. S. D.

**REFERENCIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SUBSIDIARIAMENTE EXTRA CONTRACTUAL**

**RADICADO: 11001310300820250011100**

**DEMANDANTES: MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO, ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ, KRYSTAL MARIA TORRES RICARDO, GABRIELLA MARÍA TORRES RICARDO, ZAAID DAVID TORRES RICARDO**

**DEMANDADOS: CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., SEGUROS DEL ESTADO S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, NATALIA LEMOS CALLE**

**ASUNTO: APORTO PODER, ACERVO PROBATORIO Y DICTAMEN PERICIAL**



Bogotá D.C., 18 de marzo de 2025

Señor.

**JUEZ OCTAVO (8) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

E. S. D.

<b>REFERENCIA:</b>	<b>DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SUBSIDIARIAMENTE EXTRA CONTRACTUAL</b>
<b>RADICADO:</b>	<b>11001310300820250011100</b>
<b>DEMANDANTES:</b>	<b>MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO, ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ, KRYSTAL MARIA TORRES RICARDO, GABRIELLA MARÍA TORRES RICARDO, ZAAID DAVID TORRES RICARDO</b>
<b>DEMANDADOS:</b>	<b>CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., SEGUROS DEL ESTADO S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, NATALIA LEMOS CALLE</b>
<b>ASUNTO:</b>	<b>APORTO PODER, ACERVO PROBATORIO Y DICTAMEN PERICIAL</b>

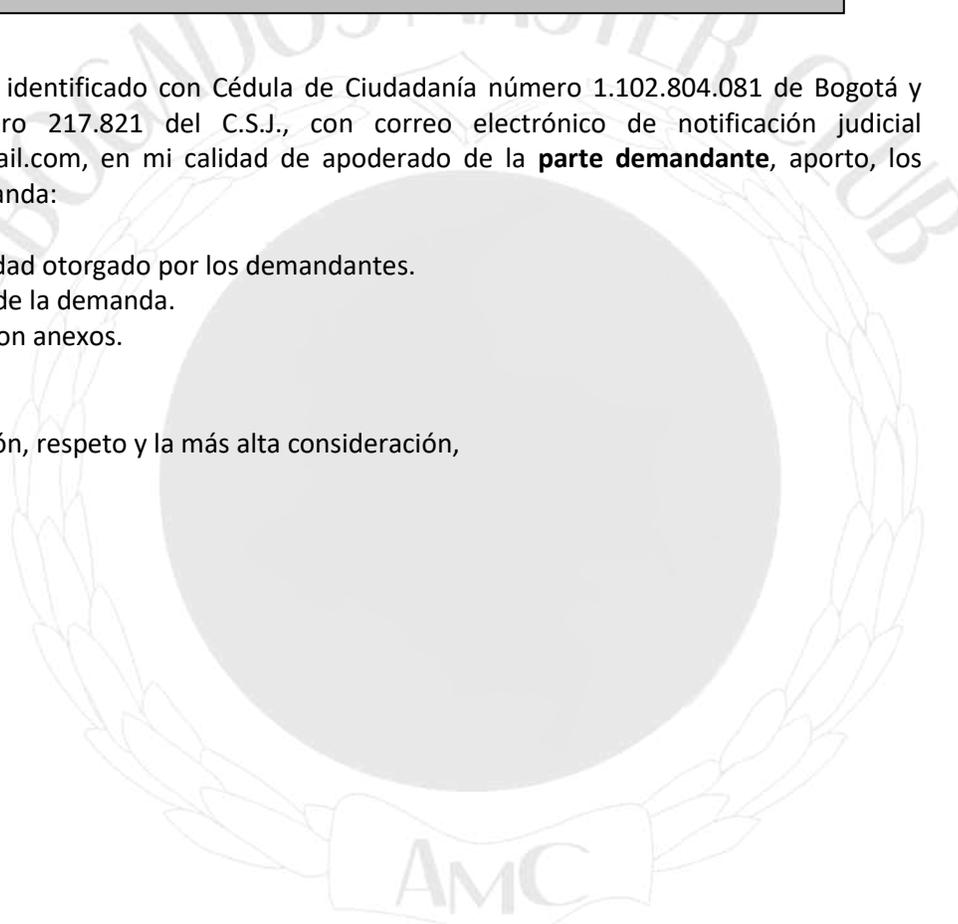
**ROBERTO JOSÉ VERGARA**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.102.804.081 de Bogotá y Tarjeta Profesional número 217.821 del C.S.J., con correo electrónico de notificación judicial robertovergaramonte@gmail.com, en mi calidad de apoderado de la **parte demandante**, aporto, los siguientes anexos a la demanda:

1. Poder con trazabilidad otorgado por los demandantes.
2. Acervo probatorio de la demanda.
3. Dictamen pericial con anexos.

Del señor Juez, con distinción, respeto y la más alta consideración,

Atentamente,

ROBERTO JOSÉ VERGARA  
C.C.1.102.804.081  
T.P. 217821 DEL C.S.J.





Outlook

---

**Fwd: Otorgamiento de poder por artículo 5 Ley 2213 de 2022.**

---

**Desde** Roberto Vergara <robertovergaramonte@gmail.com>**Fecha** Lun 10/03/2025 19:11**Para** Maria Camila Hernandez <mariacamilahernandezl@hotmail.com>

----- Forwarded message -----

**De:** **KGZS TORRES RICARDO** <elkin.a.t.o@gmail.com>**Date:** jue, 23 ene 2025 a las 20:45**Subject:** Fwd: Otorgamiento de poder por artículo 5 Ley 2213 de 2022.**To:** <robertovergaramonte@gmail.com>

----- Forwarded message -----

**De:** **Roberto Vergara** <robertovergaramonte@gmail.com>**Date:** lun, 6 ene 2025 a las 19:29**Subject:** Otorgamiento de poder por artículo 5 Ley 2213 de 2022.**To:** <Marlyn.ricardo0310@gmail.com>, KGZS TORRES RICARDO <Elkin.a.t.o@gmail.com>

Bogotá D.C., 6 de enero de 2025

Señor

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, (REPARTO)**

E. S. D.

<p><b>REFERENCIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SUBSIDIARIAMENTE EXTRA CONTRACTUAL</b></p> <p><b>DEMANDANTES: MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO, ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ, KRYSTAL MARIA TORRES RICARDO, GABRIELLA MARÍA TORRES RICARDO, ZAAID DAVID TORRES RICARDO</b></p> <p><b>DEMANDADOS: CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., SEGUROS DEL ESTADO S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, NATALIA LEMOS CALLE</b></p> <p><b>ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER.</b></p>
--

**MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO**

**Cédula de Ciudadanía número 1.047.378.889**

**DOMICILIO:** Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.

**ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACIÓN DE MIS MENORES HIJOS:**

**KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO,** con Registro Civil de nacimiento número 1.043.315.129,

**GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO,** con Registro Civil de nacimiento número 1.043.318.790,

**ZAAID DAVID TORRES RICARDO** con Registro Civil de nacimiento número 1.043.325.613.

Correo electrónico de notificación: [Marlyn.ricardo0310@gmail.com](mailto:Marlyn.ricardo0310@gmail.com)

**ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ**

**Cédula de Ciudadanía número 1.128.044.231**

**DOMICILIO:** Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.

Correo electrónico de notificación: [Elkin.a.t.o@gmail.com](mailto:Elkin.a.t.o@gmail.com)

**Otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor:**

**-Roberto José Vergara Monterroza.**

**C.C. 1.102.804.081.**

**T.P. 217.821.**

**Dirección de notificación:** Cra 7 # 52-23 of. 103, Bogotá.

Correo electrónico de notificación: [Robertovergaramonte@gmail.com](mailto:Robertovergaramonte@gmail.com)

, para que en nuestro nombre y representación, **inicie, tramite y lleve hasta su culminación, una demanda de responsabilidad civil contractual y subsidiariamente de responsabilidad civil extracontractual, en contra de los siguientes Demandados:**

**CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S.**

**NIT. 806.008.439-1**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

**NIT. 860.009.578-0**

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**

**NIT. 860.524.654-6**

**DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMÚDEZ.**

**C.C. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.**

**REGISTRO MÉDICO. RM 2041.**

**NATALIA LEMOS CALLE.**

**C.C. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.**

**REGISTRO MÉDICO. 51454-97.**

**Por los daños y perjuicios ocasionados a los Demandantes y la propia víctima, que se deriven de la negligencia médica sufrida por Samuel David Torres Ricardo, consistente en el tratamiento médico errado del Síndrome de dificultad Respiratoria o no haber tenido una atención médica neonatológica de calidad, cuya responsabilidad reside en los Demandados.**

Sírvase reconocerle personería a nuestro apoderado.

Atentamente,

**MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO**

Cédula de Ciudadanía número 1.047.378.889

DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.

**ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACIÓN DE MIS MENORES HIJOS:**

**KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO**, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.315.129,

**GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO**, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.318.790,

**ZAAID DAVID TORRES RICARDO** con Registro Civil de nacimiento número 1.043.325.613.

Correo electrónico de notificación: [Marlyn.ricardo0310@gmail.com](mailto:Marlyn.ricardo0310@gmail.com)

**ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ**

Cédula de Ciudadanía número 1.128.044.231

DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.

Correo electrónico de notificación: [Elkin.a.t.o@gmail.com](mailto:Elkin.a.t.o@gmail.com)

Acepto,

**Roberto José Vergara Monterroza.**

**C.C. 1.102.804.081.**

**T.P. 217.821.**

Correo electrónico de notificación: [Robertovergaramonte@gmail.com](mailto:Robertovergaramonte@gmail.com)

--



**ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ**  
**SIEMPRE ATENTO!**  
**CEL: 302-364 1571**



Outlook

---

**Fwd: Otorgamiento de poder por artículo 5 Ley 2213 de 2022.**

---

**Desde** Roberto Vergara <robertovergaramonte@gmail.com>**Fecha** Lun 10/03/2025 19:12**Para** Maria Camila Hernandez <mariacamilahernandezl@hotmail.com>

----- Forwarded message -----

**De:** **Marlyn Ricardo Navarro.** <marlyn.ricardo0310@gmail.com>**Date:** vie, 24 ene 2025 a las 7:29**Subject:** Re: Otorgamiento de poder por artículo 5 Ley 2213 de 2022.**To:** Roberto Vergara <robertovergaramonte@gmail.com>

Muy buenos días

Estimado Dr. Roberto.

Saludos.

Recibido y concedido.

Gracias.

El lun, 6 ene 2025, 19:29, Roberto Vergara <robertovergaramonte@gmail.com> escribió:  
Bogotá D.C., 6 de enero de 2025

Señor

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, (REPARTO)**

E. S. D.

<p><b><u>REFERENCIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y SUBSIDIARIAMENTE EXTRA CONTRACTUAL</u></b> <b><u>DEMANDANTES: MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO, ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ, KRYSTAL MARIA TORRES RICARDO, GABRIELLA MARÍA TORRES RICARDO, ZAAID DAVID TORRES RICARDO</u></b> <b><u>DEMANDADOS: CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S., SEGUROS DEL ESTADO S.A., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, NATALIA LEMOS CALLE</u></b></p>
--

**ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER.****MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO****Cédula de Ciudadanía número 1.047.378.889****DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.****ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACIÓN DE MIS MENORES HIJOS:****KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.315.129,****GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.318.790,****ZAAID DAVID TORRES RICARDO con Registro Civil de nacimiento número 1.043.325.613.****Correo electrónico de notificación: [Marlyn.ricardo0310@gmail.com](mailto:Marlyn.ricardo0310@gmail.com)****ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ****Cédula de Ciudadanía número 1.128.044.231****DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.****Correo electrónico de notificación: [Elkin.a.t.o@gmail.com](mailto:Elkin.a.t.o@gmail.com)****Otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor:****-Roberto José Vergara Monterroza.****C.C. 1.102.804.081.****T.P. 217.821.****Dirección de notificación: [Cra 7 # 52-23 of. 103, Bogotá.](#)****Correo electrónico de notificación: [Robertovergaramonte@gmail.com](mailto:Robertovergaramonte@gmail.com)**

, para que en nuestro nombre y representación, **inicie, tramite y lleve hasta su culminación, una demanda de responsabilidad civil contractual y subsidiariamente de responsabilidad civil extracontractual, en contra de los siguientes Demandados:**

**CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S.****NIT. 806.008.439-1****SEGUROS DEL ESTADO S.A.****NIT. 860.009.578-0****ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.****NIT. 860.524.654-6****DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMÚDEZ.****C.C. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.****REGISTRO MÉDICO. RM 2041.****NATALIA LEMOS CALLE.****C.C. MANIFIESTO QUE LO DESCONOZCO.****REGISTRO MÉDICO. 51454-97.**

**Por los daños y perjuicios ocasionados a los Demandantes y la propia víctima, que se deriven de la negligencia médica sufrida por Samuel David Torres Ricardo, consistente en el tratamiento médico errado del Síndrome de dificultad Respiratoria o no haber tenido una atención médica neonatológica de calidad, cuya responsabilidad reside en los Demandados.**

Sírvase reconocerle personería a nuestro apoderado.

Atentamente,

**MARLYN DEL CARMEN RICARDO NAVARRO**

**Cédula de Ciudadanía número 1.047.378.889**

**DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.**

**ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACIÓN DE MIS MENORES HIJOS:**

**KRYSTAL MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.315.129,**

**GABRIELA MARÍA TORRES RICARDO, con Registro Civil de nacimiento número 1.043.318.790,**

**ZAAID DAVID TORRES RICARDO con Registro Civil de nacimiento número 1.043.325.613.**

**Correo electrónico de notificación: [Marlyn.ricardo0310@gmail.com](mailto:Marlyn.ricardo0310@gmail.com)**

**ELKIN ALDEMAR TORRES ORTIZ**

**Cédula de Ciudadanía número 1.128.044.231**

**DOMICILIO: Calle 28 a # 19 – 44. Ciudad Jardín. Sincelejo.**

**Correo electrónico de notificación: [Elkin.a.t.o@gmail.com](mailto:Elkin.a.t.o@gmail.com)**

Acepto,

**Roberto José Vergara Monterroza.**

**C.C. 1.102.804.081.**

**T.P. 217.821.**

**Correo electrónico de notificación: [Robertovergaramonte@gmail.com](mailto:Robertovergaramonte@gmail.com)**

Bogotá, septiembre 23 de 2023.

**Doctor:**

**ROBERTO VERGARA**

**La Ciudad**

**Referencia:** Concepto Médico Legal.

**Nombre de referencia:** Samuel David Torres Ricardo

**Identificación:** R.C. 1.043.325.614.

En atención a su solicitud de pericia médica, remito a usted el respectivo concepto de dictamen pericial, el cual responde, a la siguiente pregunta:

¿Qué tratamiento médico requiere la víctima, de conformidad con la negligencia médica por usted observada en la historia clínica, derivada en que patología?, ¿y su prolongación en el tiempo?

Manifestaciones legales 226 C.G.P.

1. Manifiesto bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional.
2. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración:

***Alonso Acevedo Herazo***

***C.C. 1.067.850.538 de***

***montería***

***Cel. +55 55 999581987***

***Email [alonsoacevedo87@gmail.com](mailto:alonsoacevedo87@gmail.com)***

***Médico - Universidad Metropolitana De Barraquilla, Colombia***

***MD Pediatra - Universidad Federal De Santa María RS, Brasil.***

***MD Intensivista Neonatal - Universidad Federal de Santa María RS, Brasil.***

***Magister En Ciencias De La Salud - UFSM, Brasil.***

***Estudiante de Pos Graduación de Pericia Medica - IBCMED, Brasil.***

***Alonso Acevedo Herazo***

***C.C. 1.067.850.538 de  
montería***

***Cel. +55 55 999581987***

***Email [alonsoacevedo87@gmail.com](mailto:alonsoacevedo87@gmail.com)***

***Domicilio: Rue Etores Alberto Beltrame 389 Apartamento 404 - Centro  
Santa Rosa - Brasil.***

***Dirección de notificación: Rue Etores Alberto Beltrame 389 Apartamento  
404 - Centro Santa Rosa - Brasil.***

3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística:

***Se aportan.***

4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere:

***Las publicaciones se relacionan en la hoja de vida.***

5- La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen y 6- Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen:

***He sido designado como perito en los siguientes procesos:***

-He sido designado como perito por el abogado en 4 procesos =

JUEZ 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

RADICADO: 110013103011- 2022 – 00188-00.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO ORDINARIO.

DEMANDANTE: JUAN CAMILO ARZUZA FONSECA Y OTROS.

DEMANDADO: BANCOLOMBIA S.A., Y OTROS.

Dictamen versó en establecer tratamiento por lesiones en víctima.

JUEZ PRIMERO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE CHINÚ.

E. S. D.

RADICADO: 2318231890012020-00096-00.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

DEMANDANTE: EDILSA ROSA SALCEDO, REMBERTO ANTONIO MORALES Y ALVARO UVARNES

PERALTA Y OTROS.

DEMANDADO: NARANJO ÁLVAREZ DOMINGO FABIO Y OTROS.

Dictamen versó en establecer tratamiento por lesiones en víctima.

JUEZ 48 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

RADICADO: 11001310304820220013500.

REFERENCIA. PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: MILAGRO BELÉN IMBETT ATENCIA, EDUIN FABIÁN IMBETT VIDEZ, MERELCY DEL SOCORRO ATENCIA VILLALBA, KEY PAOLA IMBETT ATENCIA, KATY DEL CARMEN IMBETT ATENCIA, CARLOS FABIÁN IMBETT ATENCIA, DANNA MARÍA IMBETT ATENCIA, DANNA MARCELA IMBETT ATENCIA.

DEMANDADO: CAMILO ANDRÉS BANDERA PINTO, MARTHA ISABEL PINTO CABALLERO, IGNACIO

BANDERA TRES PALACIOS, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Dictamen versó en establecer tratamiento por lesiones en víctima.

JUEZ 44 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

RADICADO: 110013103044- 2022 – 00101-00

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL.

DEMANDANTE: CARLOS MESTRA GENEY Y OTROS.

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS - S.A. Y OTROS.

Dictamen de pérdida de oportunidad médica por lesiones en víctima.

*-Por la parte no he sido designado como perito en otro proceso.*

7-Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente =

***-No me encuentro incurso en causal del artículo 50.***

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias.

***-El método es el mismo que empleo para los dictámenes, a continuación describo la técnica, identificación de la negligencia médica y patología derivada, proyección tratamiento.***

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio.

***- No son distintos.***

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen:

***- Los apporto en documento adjunto.***

La técnica para la elaboración de este documento ha sido la siguiente:

- Primero: Revisión de documentos aportados y contrastarlos con la lex artis médica:

Relaciono los documentos utilizados:

- Copia de la historia clínica de la atención médica en la Clínica Cartagena del Mar S.A. en la ciudad de Cartagena, Bolívar.
- Copia de la historia clínica de la atención médica en la Fundación unidad de Cuidados intensivos Doña Pilar, en la ciudad de Cartagena, Bolívar.

- Guía práctica Clínica del recién nacido con trastorno respiratorio del Ministerio de Salud del 2013, guía número 5.
  - Dificultad respiratoria en el recién nacido. Clasificación dificultad respiratoria. JESÚS PÉREZ-RODRÍGUEZ Y DOLORES ELORZA Servicio de Neonatología. Hospital Universitario La Paz. Departamento de Pediatría. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.
  - Eficacia y eficiencia de los surfactantes pulmonares en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria en la unidad de cuidado intensivo neonatal de la Fundación Cardiovascular de Colombia, enero de 2009 - abril de 2011\*
  - Tarifas de atención médicas del ministerio de Salud, para establecer el costo del tratamiento.
- Segundo: Revisión y resumen de los hechos relevantes en la atención medica del paciente Samuel David Torres Ricardo, para identificar negligencia médica.
  - Tercero: Análisis de protocolos de atención conforme a la Lex Artis Medica en base a la literatura científica disponible.
  - Cuarto: Identificación de la patología y Conclusiones.

**Nombre de referencia: SAMUEL DAVID TORRES RICARDO**

**Identificación: R.C. 1043325614**

## **II. REVISION DE LA ATENCIÓN MÉDICA**

Paciente Samuel David torres Ricardo, nace por parto por cesaría el día 28 de marzo de 2017 con 35 semanas de gestación pesando 2180 Gramos, producto de embarazo gemelar bicorial con frecuencia cardiaca mayor a 100 latidos por minutos sin respuesta respiratoria, flácido, por lo que se inician maniobras de reanimación, recuperando color y tono, con llanto fuerte y posteriormente trasladado a UCI Neonatal.

Paciente internado con Diagnóstico de recién nacido pre termino, adecuado para edad gestacional, con sospecha de síndrome de insuficiencia respiratoria por taquipnea transitoria del recién nacido versus adaptación.

Ofertado oxígeno por cámara de Hood al 40% paciente sintomático con tirajes ocasionales, con presencia de diuresis, sin signos de infección.

Observando exámenes de laboratorio sin signos de infección.

El día 29 de marzo de 2017, el paciente fue diagnostico con síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, intentado destete de oxígeno, paciente presenta desaturación por lo que se mantiene con cámara de Hood al 40%.

El 19, 30 y 1 de abril de 2017, fue disminuido gradualmente el oxígeno en la cámara de Hood, descrito en la historia clínica, paciente con dificultad respiratoria y pasado para cámara de oxígeno a 2 litros por minuto.

El día 1 de abril de 2017 el paciente presenta deterioro clínico gastrointestinal con deposiciones con sangre y sospecha sepsis y enterocolitis.

Recién nacido presento síntomas de fiebre, desaturación con paraclínicos con PCR positivo y se decide manejar antibioticoterapia.

El 2 abril de 2017 se continúa disminución del aporte de oxígeno por cánula nasal a 1 litro por minuto.

El 3 de abril de 2017 el paciente presenta mal aspecto clínico, mala perfusión, por lo que se decide cubrimiento antimicrobiano de amplio espectro Vancomicina y Meropeném, posteriormente el paciente empeora el cuadro respiratorio, se decide asegurar vía aérea por riesgo de falla respiratoria con tubo oro-traqueal.

El día 12 de abril 2017, se evidencia neumoperitoneo por lo que se solicitó valoración por cirugía pediátrica, paciente con estabilidad hemodinámica con mal estado general, se procede a colocación de dren peritoneal.

El 14 de abril de 2017 el paciente fue remitido a la Fundación unidad de Cuidados intensivos Doña Pilar donde se da manejo conservador y evaluación por cirugía pediátrica, quien considera no intervención quirúrgica.

El día 3 de mayo de 2017 al Paciente se le realizó evaluación por neuropediatría, que identifico disminución del tono muscular y llanto débil.

El 6 de febrero de 2018 el paciente se encontraba con 10 meses de edad, fue valorado por neurólogo infantil, quien describe alteraciones relacionadas con su movilidad y tono muscular (Paciente hipoactivo, retardo pondoestatural, con hipertonía generalizada mayor del lado izquierdo y mano izquierda empuñada, cuadriparesia espástica e hipotonía axial). Además, presentaba trastorno de deglución, microcefalia, eventos paroxísticos y eventos de crisis convulsivas.

En agosto de 2018 se realizó resonancia de cerebro presentando imágenes hiperintensas en T2 periventriculares a predominio de astas occipitales compatibles con secuelas de hipoxia isquémica.

### **III. ANÁLISIS**

#### **ATENCIÓN MÉDICA ESPERADA**

Paciente pre término de 35 semanas con bajo peso al nacer (2180 gramos), adecuado pre edad gestacional, sintomático respiratorio (taquipnea, retracción subcostal). APGAR 4/8.

Paciente encaminado para UCI Neonatal, con soporte respiratorio de Transporte CPAP para garantizar oxigenación tisular y cerebral, evitando hipoxias durante el transporte, posteriormente del ingreso a UCI se debe mantener paciente en CPAP debido a los síntomas de disfunción respiratoria, disminuyendo el riesgo de hipoperfusión orgánica y proporcionando oxigenación adecuada, soporte hemodinámico con líquidos endovenosos y cuantificación de glicemia para evitar daño cerebral. Monitoreo continuo y cuidados de recién nacido.

### **IV. CONCLUSIONES**

1. El paciente diagnosticado con Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, debió ser realizado un soporte respiratorio con CPAP y no con cámara de Hood, ya que el CPAP proporcionaría una estabilidad en la tensión superficial alveolar permitiendo un mejor intercambio de oxígeno, con mejor perfusión. Posterior al diagnóstico, se debió realizar terapia de Suplementación con surfactante pulmonar, ya que el paciente se encontraba con síntomas respiratorios, necesidad de oxígeno del 40% con factor de riesgo

pre termino. Cabe mencionar que no está descrito radiografía de tórax al ingreso a la UCI, esto ayudaría a soportar una terapia o tratamiento del paciente en un estado inicial.

2. El No uso del CPAP y la no suplementación de surfactante pulmonar y la utilización de cámara de Hood, aumento el riesgo de eventos hipóxicos isquémicos durante la internación en la UCI Neonatal del paciente, como se observa en la historia clínica en agosto de 2018, resonancia magnética de cerebro presentando imágenes hiperintensas en T2 periventriculares a predominio de astas occipitales compatibles con secuelas de hipoxia isquémica, como consecuencia se evidente retardo del desarrollo del bebe y cuadro clínico de convulsiones, hipoactividad, retardo pondoestatural, con hipertonía generalizada mayor del lado izquierdo y mano izquierda empuñada, cuadriparesia espástica e hipotonía axial.
3. Evidentemente el paciente presento eventos hipóxicos durante el periodo neonatal con graves consecuencias en la vida del paciente, pese a presentar signos y síntomas precoces de la alteración a nivel neurológico se obtuvo un diagnóstico tardío, retrasando el desarrollo neuropsicomotor repercutiendo directamente en la calidad de vida del paciente y su familia.

4. La no utilización de los métodos descritos en el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el CPAP y la suplementación de surfactante pulmonar, podía haber evitado la enfermedad o el fin de esta resultante en el paciente como lo fue la enfermedad hipóxica isquémica grave, paciente que derivó con retardo mental, se pudo haberse evitado con el CPAP y la suplementación de surfactante pulmonar. Evitando someter al paciente al tratamiento que requiere esta patología, consistente en fisioterapias diarias para su recuperación neurológica, física y motora, el acompañamiento psicológico de sus padres, hermanos y familia, de lo que causaría un síndrome hipóxico isquémico, sumado a enfermera de atención al neonato debido a su condición, lo cual debería ser un acompañamiento permanente e indeterminado para la familia.

Atentamente,



**Alonso Acevedo Herazo**

**C.C. 1.067.850.538 de montería Cel.**

**+55 55 999581987**

**Email [alonsoacevedo87@gmail.com](mailto:alonsoacevedo87@gmail.com)**

**Médico - Universidad Metropolitana De Barraquilla, Colombia**

**MD Pediatra - Universidad Federal De Santa María RS, Brasil.**

**MD Intensivista Neonatal - Universidad Federal de Santa María RS, Brasil.**

**Magister En Ciencias De La Salud - UFSM, Brasil.**

**Estudiante de Pos Graduación de Pericia Medica - IBCMED, Brasil.**

## ALONSO ACEVEDO HERAZO



### PERFIL PROFESIONAL

Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, Especialista en pediatría, Especialista en Neonatología, Cursando maestría profesional en ciencia de la salud, con buenas relaciones interpersonales y capacidad de aplicación, investigación y aprendizaje para desempeñarse en las diferentes áreas de la salud.

### DATOS PERSONALES

**NOMBRE:** ALONSO ACEVEDO HERAZO  
**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1067850538 de Montería  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 01 de abril de 1987  
**LUGAR DE NACIMIENTO:** Sincelejo (Sucre)  
**ESTADO CIVIL:** Separado  
**DIRECCIÓN:** Carrera 16 #29-35 Sincelejo (Sucre)  
**TELÉFONO:** + 55 55999551987  
**CELULAR:** + 55 55991693620  
**EDAD:** 34 Años  
**E-MAIL:** [alonsoacevedo87@gmail.com](mailto:alonsoacevedo87@gmail.com)

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### Universitarios:

- 2019** Cursando Maestría profesional en Ciencias de la Salud.  
Universidad Federal de Santa Maria, UFSM, Brasil.  
Título de la investigación: Teste de micro burbujas estables y uso de surfactante en recién-nacidos prematuros con Dificultad respiratoria.  
Orientador: Angela Regina Maciel Weinmann.  
Coorientador: Roseli Henn.
- 2018-2020** Especialización - Residencia médica en Neonatología.  
Universidad Federal de Santa Maria, UFSM, Brasil.
- 2015- 2018** Especialización - Residencia médica en Pediatría.  
Universidad Federal de Santa Maria, UFSM, Brasil.
- 2012** **Grado de Medicina.**  
Universidad Metropolitana de Barranquilla

### Idioma Extranjero:

#### INGLES

Dominio del idioma hablado (Medio)

Dominio del idioma escrito (Medio)

#### PORTUGUÉS

Dominio del idioma hablado (SUPERIOR)

Dominio del idioma escrito ( SUPERIOR)

## FORMACIÓN COMPLEMENTAR

**2020 – 2020 Pasantía** practica en la unidad de cuidados intensivos neonatal.  
(Carga horaria: 200h).  
Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal De Sucre, UCIN-SUCRE, Colombia.

**2019 – 2019** Atualização do Manejo Clínico da Influenza.  
(Carga horaria: 6h).  
Fundação Oswaldo Cruz (Brasília), FIOCRUZ, Brasil.

**2019 – 2019** VII Encontro Internacional De Neonatología Do HCPA.  
(Carga horaria: 28h).  
Fundação Médica do Rio Grande do Sul, FMRS, Brasil.

**2019 – 2019** Taller de Ventilación de Alta Frecuencia.  
(Carga horaria: 5h).  
Universidad de la República Uruguay, UDELAR, Uruguay.

**2019 – 2019** Vacinação contra a Febre Amarela.  
(Carga horaria: 2h).  
Fundação Oswaldo Cruz (Brasília), FIOCRUZ, Brasil.

**2018 – 2018** Curso teórico e pratico de reanimação do prematuro na sala de parto  
(Carga horaria: 8h).  
Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP, Brasil.

**2017 – 2017** Queimaduras de pele: da prevenção ao cuidado intra-hospitalar.  
(Carga horaria: 8h).  
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, EBSEH, Brasil.

**2015 – 2015** Curso teórico e pratico de reanimação do prematuro para Médicos  
(Carga horaria: 8h).  
Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP, Brasil.

**2013 – 2013** Curso Enfermedades Transmitidas Por Vectores- Federação Médica Colombiana. (Carga horaria: 45h).  
Ministério de La Salud, MS, Colombia.

**2010 – 2010** Diplomado Manejo y Actualización Urgencias Médicas A.C.L.S / B.L.S.  
(Carga horaria: 120h).  
Asociación Colombiana De Medicina Interna Capitulo Caribe Barranquilla,  
GESCOM, Colombia.

## **EXPERIENCIA LABORAL**

**2020 – Atual, Hospital Vida e Saúde/ Santa Rosa – RS, Brasil**

Vínculo: Médico Neonatologista

**2020 – 2020. Pasantia Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal De Sucre, UCIN-SUCRE, Colombia**

Vínculo: Médico Neonatólogo, Carga horaria: 200h

**2018 – 2020. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Brasil.**

Vínculo: Médico residente en neonatología,  
Carga horaria: 60/semanal , Régimen: Dedicación exclusiva.

**2015 – 2018. Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Brasil.**

Vínculo: Médico residente en Pediatría,  
Carga horaria: 60/semanal, Regímen: Dedicación exclusiva.

**2018 – 2019. Gestar Baby Care, GBC, Brasil.**

Vínculo: conferencista en pediatría.

**2013 – 2014. Clínica Sahagún I.P.S. S.A., CS, Colômbia.**

Vínculo: Médico: Médico Urgencia y Emergencia

**2013 – 2013. Corporación Universitaria del Caribe, CECAR, Colômbia.**

Vínculo: Médico: Médico.

**2014 – 2014. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, IC/FUC, Brasil.**

Vínculo: Pasantia Área De Cardiologia Clínica 3B

Vínculo: Médico General, Carga horaria: 200h

**2014 – 2014. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, IC/FUC, Brasil.**

Vínculo: Pasantia área Cirugia Cardiovascular

Vínculo: Médico General, Carga horaria: 200h

**2014 – 2014. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, IC/FUC, Brasil.**

Vínculo: Pasantia área de Cardiología Pediátrica (Consulta Externa)

Vínculo: Médico General, Carga horaria: 200h

**2014 – 2014. Hospital São Lucas da PUCRS, HSL, Brasil.**

Vínculo: Pasantia área de Neumologia Pediátrica

Vínculo: Médico General, Carga horaria: 200h

**2014 – 2014. Hospital São Lucas da PUCRS, HSL, Brasil.**

Vínculo: Pasantia área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Vínculo: Médico General, Carga horaria: 200h

**2012 – 2013. Clínica Sahagún I.P.S. S.A., CS, Colômbia.**

Vínculo: Médico: Médico Urgencia y Emergencia

**2013-2013. Quirucentro S.a.s Sincelejo – Sucre**

Vínculo: Médico general.

**2013 – 2013. Crisalud I.p.s. Cartagena- Bolívar**

Vínculo: Médico: Médico General

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

2018 – 2020 Utilização Do Teste Das Microbolhas Estáveis No Diagnóstico Precocé Da Doença Da Membrana Hialina

Integrante: Alonso Acevedo Herazo.

Coordenador\_ Roseli Henn.

2018 – 2019 Administração De Surfactante Pulmonar Através Da Técnica Mínimamente Invasiva Na UTI Neonatal Do HUSM

Integrantes: Alonso Acevedo Herazo / Yasmim Gabin Antonini

Coordenador - Roseli Henn.

**TRABAJOS Y CASOS CLÍNICOS PUBLICADOS**

✿ HERAZO, A. A.; Gabriela Ruschel Zanollai ; Maria Clara da Silva Valadão ; Marinez Josefina Casarotto ; Rogério KnebelR. . Fascíte Necrosante Por Mrsa Em Recém-Nascido. In: 20º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, 2018, Salvador. <http://www.sbp.com.br/associados/biblioteca-de-anais-de-congresso/>, 2018.

✿ ALONSO A. H.; Roseli Henn ; Gabriela Ruschel Zanollai ; MORAES, M. B. ; Amanda De Souza Brondani ; Cindi Da Silveira Benatti ; kauanni Piaia . Onfalocele Gigante Corrigida Por Técnica De Abello. 2019. (Apresentação de Trabalho/Outra).

✿ MORAES, M. B. ; ALONSO A. H. ; Roseli Henn ; kauanni Piaia ; Cindi Da Silveira Benatti . Neonato Acometido Por Hernia De Morgagni : Relato De Caso. 2019. (Apresentação de Trabalho/Outra).

✿ ALONSO A. H.; Maria Clara da Silva Valadão ; MORAES, M. B. ; MARTINS, G. C. ; Roseli Henn ; Patrizia Calegaro Palma ; Patricia vescovi ; João Vitor Guimarães Almeida . Relato De Caso: Toxoplasmose Congênita. 2018. (Apresentação de Trabalho/Outra).

**PARTICIPACIÓN DE EVENTOS**

1. Weaning mechanical ventilation in the PICU and NICU. 2021.
2. Agosto Dourado - Maternidade Contemporânea X Amamentação (19. 2019.
3. XII Jornadas de Actualizaciones en Neonatologia. 2019.
4. 20º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica. Fascíte Necrosante Por Mrsa Em Recém-Nascido. 2018.
5. Capacitação da linha materno infantil. 2018.
6. Oficina de atenção multiprofissional ao parto e nascimento. 2018.
7. Precauções Padrão e Expandidas para o Controle de IRAS. 2018.
8. Precauções Padrão e Expandidas para o Controle de IRAS. 2018.
9. Seminario projeto APICE ON: Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetricia e neonatologia . 2018.
10. Serão de Pediatria - Radiologia Pediátrica. 2018.
11. Serão de Pediatria - UTI Pediátrica. 2018.
12. VIII Encontro Nacional de Residências em Saúde. 2018.
13. VI Simpósio Internacional De Neonatologia De Porto Alegre. 2018.
14. XXII Jornada Sul-Rio-Grandense de Neonatologia e VI Encontro Sul-Rio-Grandense de Enfermagem Neonatal.TOXOPLASMOSE CONGÊNITA. 2018.
15. 20 Simpósio Doenças de Inverno. 2017.
16. Curso Queimaduras de pele: da prevenção ao cuidado intra-hospitalar. 2017.
17. I Seminário Interdisciplinar em Neonatologia. 2017.
18. Serão de Pediatria - Emergência Pediátrica. 2017.
19. Serão de Pediatria - Endocrinologia. 2017.
20. Serão de Pediatria - Infectologia Pediátrica. 2017.
21. Serão de Pediatria - Nefrologia Pediátrica. 2017.
22. Serão de Pediatria - Otorrino Pediatria. 2017.
23. Serão de Pediatria - Pneumologia Pediátrica. 2017.
24. Serão de Pediatria - Reumatologia Pediátrica. 2017.
25. Serão de Pediatria - UTI Pediátrica. 2017.
26. 1º Serão de Pediatria - Medicina Intensiva Pediátrica. 2016.
27. 1º Serão de Pediatria - Traumatologia Pediátrica. 2016.
28. Serão de Pediatria - Endocrinologia Pediátrica. 2016.
29. Serão de Pediatria - Pneumologia Pediátrica. 2016.
30. Uso consciente da Radiação X: Imagem Gently. 2015.
31. Curso internacional de Diabetes y pie diabético del Caribe Colombiano-Federación Diabetológica Colombiana .. 2012.
32. Jornada de día Mundial de la Sepsis- Secretaria Departamental de Salud de Sucre.. 2012.

- 33.** X Simposio Regional de Pediatría- Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Sucre.. 2012.
- 34.** VIII Congreso Colombiano de Alergia, Asma e inmunología- Asociación de Alergia, Asma e Inmunología.. 2011.
- 35.** V Simposio De Actualización En Medicina Interna Y II Encuentro Internistas De La Costa Caribe. 2009.
- 36.** Actualización en Perinatología ?Federación Colombiana de asociaciones de obstetricia y ginecología-Asociación cordobesa de obstetricia y ginecología. 2008.
- 37.** II Simposio Internacional de Residencia Bacteriana e infecciones intrahospitalarias, Universidad del Sinú.. 2008.
- 38.** Jornada de manejo práctico de enfermedades neurológicas- Asociación Colombiana de Neurología.. 2008.
- 39.** Simposio de infecciones en Ginecología y obstetricia- Asociación Sucreña de Ginecología y obstetricia.. 2008.
- 40.** I Seminario en Seguridad social y legislación en Salud- Universidad del Sinú.. 2005.

## REFERENCIAS PERSONALES

### **Betty Stella Acevedo Herazo**

Ing. Ambiental, Especialista en Gerencia para el Manejo de los recursos naturales, medio ambiente y prevención de desastres.

Cel. 300-2666355

E-mail: [bettyacevedoherazo@yahoo.es](mailto:bettyacevedoherazo@yahoo.es)

### **AMANDA DE SOUZA BRONDANI**

Fisioterapeuta – Especialista em Intensivismo neonatal y pediátrico

Cel. + 55 5599169-3620

E-mail: [MandabronDani@gmail.com](mailto:MandabronDani@gmail.com)

## REFERENCIAS LABORALES

### **Cezar Altino Guellhar de Souza**

Médico especialista em Pediatria.

*Coordinador médico y jefe del área de pediatría del Hospital Vida de Saúde de Santa Rosa – RS, Brasil*

Cel. + 55 55999621336

Email: [cezaraltino@gmail.com](mailto:cezaraltino@gmail.com)

### **Antonio Menco Ramos**

Médico Pediatra

*Pediatra Neonatologo UCIN*

Clinica Santa Maria de Sincelejo –Sucre

COLOMBIA COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.850.538**

ACEVEDO HERAZO

APELLIDOS  
**ALONSO**

NOMBRES

*Alonso Acevedo Herazo*  
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1987**

**SINCELEJO**  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.68 A+ M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**12-ABR-2005 MONTERIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES



A-0300150-00250343-M-1067850538-20100818 002344881A 1 34626913



MinSalud  
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No. **13 24444/2013**

Profesión u Ocupación  
**MÉDICO**

Nombres y Apellidos  
**ALONSO ACEVEDO HERAZO**

De **MONTERÍA**

Ciudad **BARRANQUILLA**

C.C. o C.E. **1067850538**

Institución de Educación **U METROPOLITANA**

Código **77823/70**

Fecha de Expedición **12/07/2013**

FIRMA

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

*Alonso Acevedo Herazo*

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SENALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.



La salud es de todos



Minsalud



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ALONSO ACEVEDO HERAZO

C.C. 1067850538

MEDICO

Universidad Metropolitana

Barranquilla

Grado: 25/01/2013

Rethus: 28/02/2013

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA




Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 16 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 BH. info@colegiomedicocolombiano.org

*Alonso Acevedo Herazo*

Firma Representante Colegio Medico Colombiano



La salud es de todos



Minsalud



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ALONSO ACEVEDO HERAZO

C.C. 1067850538

MÉDICO

Universidad Metropolitana

Barranquilla

Grado: 25/01/2013

Rethus: 28/02/2013

ESPECIALIZACIÓN EN NEONATOLOGÍA




Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 16 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 BH. info@colegiomedicocolombiano.org

*Alonso Acevedo Herazo*

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

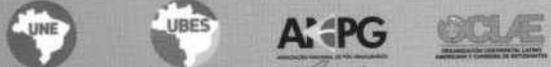
**dne** Documento Nacional do Estudante



Alonso Acevedo Herazo  
UFSM  
Mestrado Profissional Ciências Saúde  
Pós graduação/Especialização  
CPF 871.041.480-00  
RG V938893-A  
Data Nasc. 01/04/1987  
Matrícula 201970244



Código de uso FQU-0JH **2021**



Ismael M. de Carvalho  
Presidente da UNE

Rozana Barroso  
Presidente de UBES

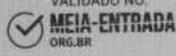
Flávia Cali  
Presidente de ANPG

OCLE  
ORGANIZAÇÃO CURRICULAR, LÍNGUA  
ESCRITA E CÂMBIO DE DEPARTAMENTO

Documento padronizado nacionalmente conforme a lei 12.933/2013.  
Válido em todo território nacional até março do ano seguinte.

**2021**

Serviço de Atendimento ao Estudante:  
sae@documentodocestudante.com.br

VALIDADO NO:  
 MEIA-ENTRADA  
ORG.BR

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



# LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

**ALONSO ACEVEDO HERAZO**  
C.C.N. 1.057.850.539 de Montevideo

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA  
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS  
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL  
LE OTORGA EL TÍTULO DE

## MEDICO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA  
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD



ANOTADO AL FOLIO 85 DEL LIBRO 2/CT  
NÚMERO DE REGISTRO M - 4703

BAJO EN BARRANQUILLA, A LOS  
25 DE ABRIL DE 2013. ESTILO DE AÑO 2013

18961

11 AL 2013

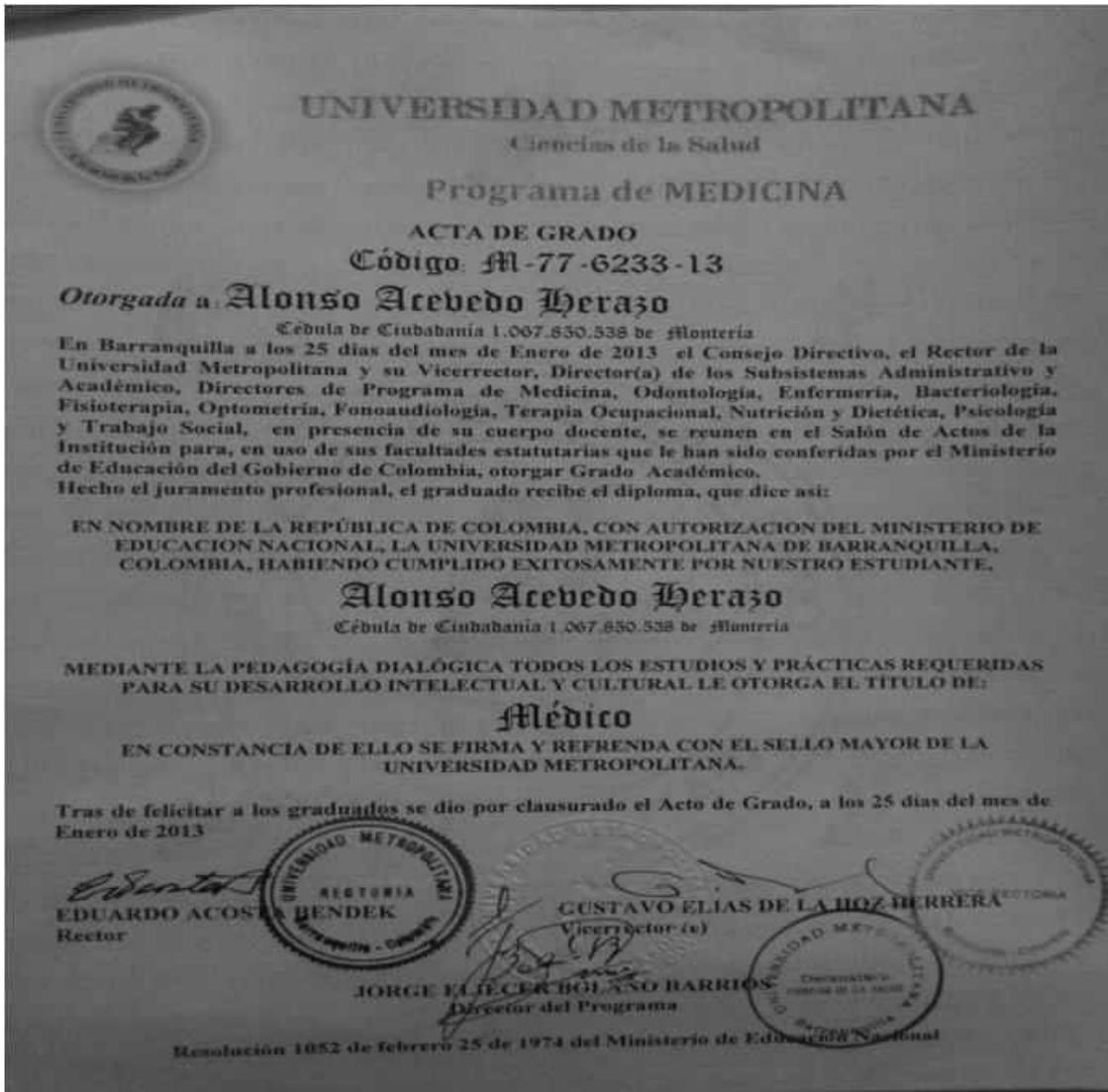
13 AL 2013

17 AL 2013

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Resolución de 28 de FEB 2013

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Resolución de 23 de FEB 2013

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
Resolución de 23 de FEB 2013



Cel. 310-6539213



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

270

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	28	3	2017

Hora Ingreso:	11:34
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA
	16	4	2017

Hora Egreso:	10:00
--------------	-------

## HISTORIA CLÍNICA

### HISTORIA DE INGRESO

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 28/03/2017 12:32

### ANAMNESIS

#### DATOS GENERALES

Raza: Mestizo

#### Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

"PACIENTE TRAI DO DE SALA DE CIRUGIA POR SDR"

#### Información de atención previa

INGRESA PACIENTE PRODUCTO DE MADRE DE 30 AÑOS, G5 P1 C2 A2, ALAS 35 SEMANAS POR FUR, EMBARAZO GEMALAR BICORIAL, BIAMNIOTICO CON CAPURRO DE 34 SEMANAS, GEMELO No NACE CON FC MAYOR 100 LPM SIN RESPUESTA RESPIRATORIA FLACIDO POR LO QUE SE INICIA VPP DURANTE UN MINUTO SIN RECUPERAR COLOR PERO CON ALGUNOS MOVIMIENTO RESPIRATORIOS Y FC MAYOR DE 100 LPM SE CONTINUA VPP DURANTE UN MINUTO MAS RECOBRANDO COLOR TONO Y LLANDO FUERTE CON ACROCIANOSIS Y SILVERMAN DE ASI LEVE ALTEO NASAL, CON QUEJIDO AUDIBLE CON FONENDOSCOPIO, RETRACCIONES INTERCOSTALES LEVES. Y RETRACCION ESTERNAL LEVE POR LO QUE SE DECIDE TRASLADAR A UCIN E INICIAR MANEJO CON APGAR DE 4/10 AL MIN Y 8/10 A LOS 5 MIN,  
PESO AL NACER 2180 GR.  
TALLA: 46 CM, PC: 32.5 CM, PT: 29 CM, PABD: 28 CM.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

PIEL Y ANEXOS: CIANOCIS PERIFERICA

### ANTECEDENTES

GINECO-OBSTETRICO: PRODUCTO DE G5P0A2

### EXÁMEN FÍSICO

#### IDICIONES GENERALES

Hora: 12:35

Aspecto General: Regular  
Color de la Piel: Cianótico  
Estado de conciencia: Alerta

#### SIGNOS VITALES

Hora: 12:35

Frecuencia Respiratoria: 76 Resp/min  
Teperatura: Normotérmico

Pulso (Pul/min):

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
28/03/2017 12:35	159	--	--	--	--



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

172

Hora: 12:35

Talla: 48 cm

Peso: 2.18 kg

Superficie corporal: 0.17

Indice de masa corporal: 9.46

**EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES**

PULMONES: TIRAJES OCASIONALES BILATERALES

PIEL: CIANOCIS PERIFERICA

**Diagnósticos**

**Plan a seguir e Identificación de necesidades de información y Educación**

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	P220	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL	

**PLAN: HOSPITALIZAR**

NVO SOG ABIERTA

LEV LEV DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

SS/ GASES ARTERIALES AHORA HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GLICEMIA CALCIO

SS/ TSH NEONATAL HEMOCLASIFICACION VRDL YA TOMADO

SS/ RX DE TORAX PORTATIL, ECO TRANSFONTANELAR A LAS 72 HORAS Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER A LAS 24 HORAS DE VIDA

BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CSV AC

**ORDENES MEDICAS**

**IMAGENOLOGIA**

28/03/2017 12:37 RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL PORTATIL

28/03/2017 12:37 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER  
hospitalizar a las 72 horas de vida

**LABORATORIO**

28/03/2017 12:38 CALCIO IONICO control

28/03/2017 12:38 GLICEMIA control

**MEDICAMENTOS**

28/03/2017 12:39 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

28/03/2017 12:39 DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 100ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

772

### ORDENES MEDICAS

#### MEDICAMENTOS

28/03/2017 12:39 GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97

### HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 28/03/2017 12:57

### ANALISIS DE RESULTADOS

CONTROL GASOMETRICO FECHA 28/03/2017 HORA 10:39

PO2 ..... 7.30  
PO2 ..... 197  
PCO2 .... 35  
SO2 ..... 98%  
HCO3 .... 17  
BE ..... -7.8  
PAFI ..... 328

### Identificación de necesidades de información y Educación

10:30 hrs Ingres a paciente procedente de salas de cirugía, diagnóstico clínico conocido y anotado, valorado por medico en turno, ordena colocar oxigeno suplementario por HOOD fio2 60%

10:39 hrs Por orden médica se toma muestra para control gasométrico y se reportan resultados.

FIRMADO POR: VERONICA GUTIERREZ FUENTES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45548942



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

273

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 28/03/2017 15:12

**Descripción de Hallazgos**

.....EVOLUCION UCIN TARDE.....

PACIENTE MASCULINO CON DX:

- 1- RNPT AEG
- 2-SIR POR TTRN VS SIR ADAPTATIVO

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES:

TA: 57/33 TAM: 42 FC: 133, FR: 65 SAT02 100 %CON CAMARA DE HOOD 40% GLU: 84 MG/DL.

C/C: MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO.  
RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREIPITOS, CON TIRAJES OCASIONALES,  
: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL  
NEURO: ACTIVO REACTIVO, SIN VIA ORAL

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO CON DX ANOTADOS, SIN VIA ORAL, CON MEJORIA DEL PATRON RESPIRATORIO TOLERANDO ADECUADAMENTE OXIGENO POR CAMARA DE HOOD AL 40% MANTENIENDO SATURACION AL 100%. CON TIRAJES OCASIONALES.  
DIURESIS ESPONTENEA, SIN SIGNOS AGUDOS DE INFECCION.  
SE DAN RECOMENDACIONES Y SE ESPLICAN SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA A PADRES QUIENES MANIFESTAN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTENSIVOS  
CAMARA DE HOOD AL 40%  
NVO SOG ABIERTA  
DAD 7.5% 190 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.8 CC PASAR A 7.9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA  
P/HEMOGLOBINA HEMATOCRITO GLICEMIA CALCIO  
P/TSH NEONATAL HEMOCLASIFICACION VRDL YA TOMADO  
SS/ RX DE TORAX PORTATIL, ECO TRANSFONTANELAR A LAS 72 HORAS Y ECOCARDIOGRAMA DOPPLER A LAS 24 HORAS DE VIDA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
AC

REGISTRADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

274

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 28/03/2017 17:58

**OBJETIVO**

Paciente: HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción: 859636 Sala: N/A  
 Edad: 0 D Sexo: M Identificación: 1047378889-2 Fecha rcp: 28/03/2017  
 Teléfonos: Médico: No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
<b>CUADRO HEMATICO</b>		
<b>A - ERITROGRAMA -</b>		
Hemoglobina	15.0 gr/dl	11 a 16.5 gr/dl
Hematocrito	42.9 %	35 a 42 %
Eritrocitos	4010000 /mm3	4000000 a 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	107.0 um3	80 a 97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	37.4 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina	34.9 gr/dl	31 a 38 gr/dl
<b>B - LEUCOGRAMA -</b>		
Recuento de Leucocitos	7200 /mm3	5000 a 10000 /mm3
P.N. Neutrofilos	54 %	43 a 65 %
P.N. Eosinofilos	6 %	1 a 5 %
Linfocitos	40 %	30 a 40 %
Recuento de Plaquetas	154000 /mm3	150000 a 450000 /mm3
<b>CALCIO IONICO</b>		
Calcio Ionico	1.20 mmol/L	1 a 1.2 mmol/L
<b>GLICEMIA</b>		
Nivel Serico De Glucosa	48 mg/dl	70 a 110 mg/dl

Bacteriólogo

FIRMADO POR: INIRIDA BERRIO BAYUELO, BACTERIOLOGO, REG: 45532771



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

225

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 29/03/2017 07:48

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO CON DX:

- 1- RNPT AEG
- 2-SIR POR TTRN VS SIR ADAPTATIVO

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES:

TA: 65/44 TAM: 52 FC: 120, FR: 56 SAT02 100 %CO GLU: 71 MG/DL. DIURESIS 2.7 CCKH

C/C: MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO.  
C/P: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN CREIPITOS, CON TIRAJES OCASIONALES,  
ABD: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL

**Concepto general**

PACIENTE EN ESUS PRIMERAS 24 H DE ESTANCIA EN CUIDADO INTENSIVO CON MEJORIA DE PATRON RESPIRATORIO SE DISMINUYE APROTE DE OXIGENO. SE INDICA INICIO DE VIA ENTERAL . PRONOSTICO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIO  
OXIGENO CANULA NASAL 2 L MIN  
LM O FORMULA PREMATUROS 3 CC CADA 3H SOG  
DAD 7.5% 190 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.8 CC PASAR A 7.9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CSV AC

**ORDENES MEDICAS**

MEDICAMENTOS

29/03/2017 08:02: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 100ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

29/03/2017 08:02: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

29/03/2017 08:02: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

FIRMADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

276

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIA.PERINATAL Y NEONATO FECHA: 29/03/2017 09:23

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 1 DIA DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. RIESGOS INHERENTES DE LA PREMATUREZ

**cepto general**

...ERMINO TARDIO , PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR QUIEN PRESENTO TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO CON REQUERIMEINTRO DE VENTILACION PRESION POSITIVA AL NACER , CON ADECAUDA EVOLUCION CLAIN , EN EL MOEMOT CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, SE IDNICNA DESTETE DEL MISO E INICO DE APORTE ENTERAL . S ECONTINUIA RESTO DE MANEJO IGUAL

REGISTRADO POR: DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, PEDIA.PERINATAL Y NEONATO, REG: RM2041



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

274

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 29/03/2017 14:49

**Descripción de Hallazgos**

..... EVOLUCION DE LA TARDE .....

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SU PRIMER DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. RIESGOS INHERENTES DE LA PREMATUREZ

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES:

TA: 58/34 TAM: 42 FC: 130, FR: 54 SAT02 100 %CO GLU: 71 MG/DL T: 36°C

BALANCE HIDRICO: LA: 53.4CC LE: 100CC BAL: -46.6CC DIURESIS: 7.6CC/KG/HORA

MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO.

RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, CON TIRAJES OCASIONALES.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL

EXT: ACROCIAANOSIS, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO PRETERMINO TARDIO PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SU PRIMER DIA DE VIDA, QUIEN ENCUENTRA EN CUIDADOS INTERMEDIOS, EN LA MAÑANA DE HOY SE INTENTO DESTETE DE OXIGENACION CON CAMARA DE HOOD AL 40% SEGUIDO DE UN EPISODIO DE CIANOSIS, RAZON POR LA CUAL CONTINUA CON OXIGENO POR HOOD AL 40% CON MEJORIA DEL PATRON RESPIRATORIO inicial, SIN EPISODIOS DE DESATURACION, CON PERSISTENCIA DE ACROCIAANOSIS. CONTINUA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE LE AÑADE NATROL. EN EL DIA DE HOY SE DIO INICIO A LA VIA ORAL 3CC CADA 3 HORAS TOLERADOS ADECUADAMENTE. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR Y REALIZACION DE ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR EN EL DIA DE MAÑANA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. RESTO DE ORDENES IGUALES.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIOS

CAMARA DE HOOD AL 40%

LM OP FORMULA PREMATUROS 3 CC CADA 3H SOG

DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

P/ REPORTE OFICIAL DE RX DE TORAX

S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

S/S ECOTRANSFONTANELAR EN EL DIA DE MAÑANA

ANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

MOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CSV AC

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

778

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 30/03/2017 09:37

**Descripción de Hallazgos**

..... EVOLUCION DE LA MAÑANA .....

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SU SEGUNDO DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.2 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. RIESGOS INHERENTES DE LA PREMATUREZ

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES:**

TA: 68/44 TAM: 51 FC: 150, FR: 50 SAT02 100 %CON CAMARA DE HOOD AL 28% GLU: 84 MG/DL T: 36°C

ANCE HIDRICO: LA: CC LE: 100CC BAL: -46.6CC DIURESIS: 7.6CC/KG/HORA

MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO.

C/P: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREIPITOS, CON TIRAJES OCASIONALES.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL

EXT: ACROCIANOSIS, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD YANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE DE 2 DIAS DE VIDA CON DX ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, MEJORIA DEL PATRON CIANOTICO, MANTENIMIENDO SATURACION ADECUADA, RAZON POR LA CUAL SE DECIDE BAJAR HOOD AL 28%, CONTINUA CON ESTIMULO TROFICO.

SE ENCUENTRA CON DEFORMIDAD A NIVEL DE MII, CON ANGULACION A NIVEL DE LA RODILLA IZQUIERDA. MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA RX DE MII.

CONTINUA CON ESTIMULO TROFICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

HE 406

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIOS

CAMARA DE HOOD AL 28%

LM OP FORMULA PREMATUROS 3 CC CADA 3H SOG

DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

P/ REPORTE OFICIAL DE RX DE TORAX

P/ FCOCARDIOGRAMA DOPPLER

COTRANSFONTANELAR (HOY)

ANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CSV AC

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

30/03/2017 09:45: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

30/03/2017 09:45: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 3.2CC DIA-EN LIQUIDOS ENDOVENOSO

30/03/2017 09:45: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

279

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

30/03/2017 09:45: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 100ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 30/03/2017 13:01

**Descripción de Hallazgos**

..... EVOLUCION DE LA TARDE .....

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SU SEGUNDO DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- NPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.2 SEMANAS
- INDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
- 3. RIESGOS INHERENTES DE LA PREMATUREZ

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES:**

TA: 77/41 TAM: 51 FC: 137, FR: 50 SATO2 100 %CON CAMARA DE HOOD AL 28% T: 36°C

C/C: MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO.

C/P: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, CON TIRAJES OCASIONALES.

ABD: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL

EXT: ACROCIAANOSIS, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD YANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE DE 2 DIAS DE VIDA CON DX ANOTADOS, MQUIEN SE ENCUENTRA EN DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, ACTULAMENTE CON HOO D AL 28%. TOLERANDO VIA ORAL, Y PENDIENTE REALIZACION DE RX EN MII, PARA DEFINIR SI SE TRATA DE FX O DEFORMIDAD. CON CIONOCIS PERIFERICA AUN PRESENTE. MAS NO SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. NO TAQUIPNEA. SIN DISTERMIAS, NI REQUERIMIENTOS DE ANTIBIOTICOS O DE INOTROPICOS.

ITINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA A PADRES QUIENES MANIFIESTAN COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIOS

CAMARA DE HOOD AL 28%

LM OP FORMULA PREMATUROS 5CC CADA 3H SOG

DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

P/ REPORTE OFICIAL DE RX DE TORAX

P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

P/ ECOTRANSFONTANELAR (HOY)

P/ RX DE RODILLA IZQUIERDA

BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CSV AC

FIRMADO POR: EVELYN MARIA PEREZ GONZALEZ, PEDIATRIA, REG: 10561



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

780

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 31/03/2017 07:30

#### Descripción de Hallazgos

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 3 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.2 SEMANAS
  - 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

#### OBJETIVO

##### SIGNOS VITALES:

TA: 67/36 TAM: 51 FC: 160, FR: 50 SAT02 100 %CON T: 36°C DIURESSIS 5 CCKH

C/C: MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO.

C/P: RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRS SIN CREPITOS, CON TIRAJES OCASIONALES.

: BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL

: ACROCIAANOSIS, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD YANGULACION EN MII.

#### Concepto general

PACIENTE EN CUIDADO INTERMEDIO CON OXIGENO SUPLEMENTARIO EL CUAL SE DISMINUYE, TOLERANDO APORTE ENTERAL, EN ESPERA DE PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS. PRONOSTICO A EVOLUCION

#### Identificación de necesidades de información y Educación

CUIDADOS INTERMEDIOS

CANULA NSAL 2 L M

LM OP FORMULA PREMATUROS 10 CC CADA 3H SOG

DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER

P/ ECOTRANSFONTANELAR (HOY)

P/ RX DE RODILLA IZQUIERDA

BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CSV AC

HECIB 7

#### ORDENES MEDICAS

##### ORDENES MEDICAS

31/03/2017 07:36: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 3.2CC DIA-EN LIQUIDOS ENDOVENOSO

31/03/2017 07:36: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

31/03/2017 07:36: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

31/03/2017 07:36: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

31/03/2017 07:36: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 100ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA  
no hay en farmacia

FIRMADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

201

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 31/03/2017 16:39

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 3 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.2 SEMANAS
  - 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 80/54 TAM: 61 FC: 150 FR: 50 TEMP: 36.5 SAT: 100% GLUCO: 77MG/DL  
BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA: 63.8CC LE: 80CC BAL: -16.2CC DIURESIS: 6.6CC/KG/HORA

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN LLENADO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL  
...: ACROCIAANOSIS, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD YANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO PRETERMINO TARDIO PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SU 3 DIA DE VIDA, QUIEN ENCUENTRA EN CUIDADOS INTERMEDIOS, CONTINUA CON OXIGENO CANULA CON MEJORIA DEL PATRON RESPIRATORIOI, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DESATURACION, DISMINUCION DE ACROCIAANOSIS. CONTINUA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE LE AÑADE KATROL. REPORTE VERBAL DE ECOCARDIOGRAMA SIN ALTERACIONES, SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. RESTO DE ORDENES IGUALES.

HECHO 7

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIOS  
CANULA NSAL 2 L M  
LM OP FORMULA PREMATUROS 10 CC CADA 3H SOG  
DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA  
P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER  
P/ ECOTRANSFONTANELAR (HOY)  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CSV AC

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

282

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 01/04/2017 00:23

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 3 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.2 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS?

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 60/36 TAM: 44 FC: 160 FR: 50 TEMP: 36.5 SAT: 100%  
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT: ACROCIAOSIS LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD Y ANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO PRETERMINO TARDIO PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SU 3 DIA DE VIDA, QUIEN ENCUENTRA EN CUIDADOS INTERMEDIOS, CONTINUA CON OXIGENO CANULA CON MEJORIA DEL PATRON RESPIRATORIO, SIN NUEVOS EPISODIOS DE DESATURACION, DISMINUCION DE ACROCIAOSIS PRESENTA DEPOSICION CON APARENTE SANGRADO POR LO QUE SE OEDENAN ESTUDIOS, SE SUSPENDE LA VIA ORAL, CONTINUA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE VIGILARA EVOLUCION, PRONOSTICO DE ACUERDO A EVOLUCION.

HARRUGO

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIOS  
CANULA NSAL 2 L M  
SOG A DRENAJE  
NADA VIA ORAL  
DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA  
S/S HEMOGRAMA - PCR- TP-TPT-IONOGRAMA -HEMOCULTIVO-COPROLOGICO-SANGRE OCULTA EN HECES  
S/S RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
P/ ECOCARDIOGRAMA DOPPLER  
P/ ECOTRANSFONTANELAR (HOY)  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CSV AC

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

283

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 01/04/2017 06:37

**OBJETIVO**

Paciente: HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción: 860131 Sala: N/A  
 Edad: 4 D Sexo: M Identificación: 1047378889-2 Fecha rcp: 01/04/2017  
 Teléfonos: Médico: No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
<b>CUADRO HEMÁTICO</b>		
<b>A - ERITROGRAMA -</b>		
Hemoglobina	13.8 gr/dl	11 a 16.5 gr/dl
Hematocrito	38.7 %	35 a 42 %
Eritrocitos	3780000 /mm <sup>3</sup>	4000000 a 5400000 /mm <sup>3</sup>
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	102.4 um <sup>3</sup>	80 a 97 um <sup>3</sup>
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	36.5 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina	35.6 gr/dl	31 a 38 gr/dl
<b>B - LEUCOGRAMA -</b>		
Recuento de Leucocitos	7200 /mm <sup>3</sup>	5000 a 10000 /mm <sup>3</sup>
P.N. Neutrofilos	74 %	43 a 65 %
P.N. Eosinofilos	3 %	1 a 5 %
Linfocitos	23 %	30 a 40 %
Recuento de Plaquetas	105000 /mm <sup>3</sup>	150000 a 450000 /mm <sup>3</sup>
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA TP</b>		
Tiempo de Protrombina	14.9 segundos	
Control de T.P.	13.0 segundos	
<b>Tiempo Parcial De Tromboplastina T.p.t.</b>		
Tiempo parcial de Tromboplastina TPT	33.6 Segundos	
Control de TPT	28.4 Segundos	
<b>PROTEINA C REACTIVA</b>		
Proteína C Reactiva P.C.R.	24 mg/L	
<b>VALOR NORMAL: Hasta 6 mg/L</b>		
<b>SANGRE OCULTA EN HECES</b>		
Sangre Oculta en heces	Positivo	

ELABORADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

284

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 01/04/2017 06:37

**OBJETIVO**

Paciente: HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción: 860131 Sala: N/A  
 Edad: 4 D Sexo: M Identificación: 1047378889-2 Fecha rcp: 01/04/2017  
 Teléfonos: Médico: No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
<b>COPROLOGICO</b>		
Estudio MACROSCOPICO		
Color	Negro	
Consistencia	Blanda	
Estudio MICROSCOPICO		
Flora Bacteriana	Normal	
Hematies	1-3 /Campo	
Grasas neutras	+	
<b>EXAMEN PARASITOLOGICO</b>		
Parasitos Intestinales	No se observan	
<b>IONOGRAMA NA, K, CL</b>		
Nivel Serico De Sodio Na	138.2 mmol/L	135 a 148 mmol/L
Nivel serico de Potasio (K)	4.18 mmol/L	3.5 a 5.3 mmol/L
Nivel serico de cloro (Cl)	100.6 mmol/L	98 a 107.6 mmol/L

Bacteriólogo

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

285

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 01/04/2017 06:43

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.2 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 57/33 TAM: 50 FC: 142 FR: 50 TEMP: 36.5 SAT: 100% GLUCO128  
 PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HUMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT: ACROCIANOSIS LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD Y ANGULACION EN MII.

**LISIS DE RESULTADOS**

HEMOGRAMA HB 13.8, HCT 38, LEUCOS 7200, N 74%, PLT 105000, TP 14, TPT33, PCR 24, SANGRE OCULTA EN HECES 24, NA 138, K 4.1, CLORO 100, COPROLOGIO HEMATIES1-3 X CAMPO, PARASITOS NEGATIVO

**Concepto general**

PACIENTE QUIEN EN EL DIA DE AYER PRESENTA DEPOSICIONES CON SANGRE, ADEMAS DE EPISODIO DE DESATURACION EN LA MAÑANA DEL DIA DE AYER, POR LO QUE SE SOLICITARON PARACLINICOS QUE REPORTAN HEMOGRAMA HB 13.8, HCT 38, LEUCOS 7200, N 74%, PLT 105000, TP 14, TPT33, PCR 24, SANGRE OCULTA EN HECES 24, NA 138, K 4.1, CLORO 100, COPROLOGIO HEMATIES1-3 X CAMPO, PARASITOS NEGATIVO, SE CONSIDERA ANTE EL SANGRADO Y LA LABILIDAD DEL PACIENTE ASOCIADO A PCR +, INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- CUIDADOS INTERMEDIOS
- CANULA NSAL 2 L M
- SOG A DRENAJE
- NADA VIA ORAL
- DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA
- AMPICILINA 110 MG IV CADA 12 HORAS (100MG/KG/DIA CADA)
- GENTAMICINA 9MG IV CADA DIA (4MG/KG/DIA)
- P/ HEMOCULTIVO
- P/RADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- P/REPORTE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER
- P/ ECOTRANSFONTANELAR
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- ADADOS DEL RECIEN NACIDO
- AC

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

286

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 01/04/2017 08:55

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:  
 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS  
 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
 A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
 3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-  
 4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 77/42 TAM: 52 FC:142 - 188 LPM FR: 50 RPM TEMP: 38.2 SAT: 100% GLUCO: 128 MG/DL  
 PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL FEBRIL RETICULADO, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREIPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT: CIANOSIS LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD Y ANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE PRETERMINO EN SU 4 DIA DE VIDA QUIEN PRESENTA DETERIORO CLINICO EN EL DIA DE AYER CON DEPOSICIONES CON SANGRE HOY FEBRIL QUEJUMBROSO IRRITABLE CON PARACLINICOS CON PCR POSITIVA RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE PRIMERA LINEA SE DECIDE SUSPENDER GENTAMICINA POR RIESGO DE TOXICIDAD RENAL MAYOR QUE AMIKACINA Y SE CONTINUA CON AMPICILINA AMIKACINA, SE REALIZARA PUNCION LUMBAR, UROANLISIS Y UROCULTIVO, CON REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR CON FO PERMEABLE, FAMILIARES INFORMADOS ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTENSIVO  
 CANULA NASAL 2 LITROS  
 SOG A DRENAJE  
 NADA VIA ORAL  
 DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA  
 AMPICILINA 110 MG IV CADA 12 HORAS (100MG/KG/DIA CADA)  
 GENTAMICINA 9MG IV CADA DIA (4MG/KG/DIA) SUSPENDER  
 AMIKACINA 30 .6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA (15 MG/KILO/DIA)  
 VITAMINA K 1 MG IV  
 P/ REPORTE HEMOCULTIVO  
 P/ REALIZAR RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
 P/ REPORTE ECOTRANSFONTANELAR  
 UROCULTIVO UROANALISIS GRAM DE ORINA PUNCION LUMBAR DIRECTO GRAMA Y CULTIVO DE LCR  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
 CSV AC

**Conducta a seguir**

Síndrome de sepsis

**ORDENES MEDICAS**

LABORATORIO  
 01/04/2017 09:14: COLORACION DE GRAM  
 gram de liquido cefalorraquideo sepsis tardia  
 01/04/2017 09:14: LIUIDO CEFALORRAQUIDEO EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO  
 sepsis tardia  
 01/04/2017 09:14: CITOQUIMICO DE ORINA  
 sepsis tardia

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

281

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 01/04/2017 09:47

**Concepto general**

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR BOLO DE SSN DE 46 CC MAS ACETAMINOFEN

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SSN BOLO 46 CC

ACETAMINOFEN 1.1 CC CADA 6 HR SI TEMPERATURA MAYOR IGUAL A 38 GRADOS

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

01/04/2017 09:49: AMPICILINA AMP 1 G, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS  
AMPICILINA 110 MG IV CADA 12 HORAS (100MG/KG/DIA CADA)

01/04/2017 09:49: AMIKACINA AMP 100 MG (AMIKIN), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
AMIKACINA 30.6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA (15 MG/KILO/DIA)

01/04/2017 09:49: ACETAMINOFEN FRASCO 150 MG/ML, 1.1 CENTIMETRO CUBICO, VIA ORAL, CADA 6 HORAS, 24 HRS  
ACETAMINOFEN 1.1 CC CADA 6 HR SI TEMPERATURA MAYOR IGUAL A 38 GRADOS

01/04/2017 09:49: CLORURO DE SODIO 09% (SOL SALINA X 100ML), 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
SSN BOLO 46 CC

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

288

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 01/04/2017 11:12

**OBJETIVO**

RESULTADO DE ESTUDIO

Nombre del paciente: HIJO DE MARLIN RICARDO NAVARRO  
Edad: 0 AÑOS  
Fecha: 01 DE ABRIL DE 2017  
Convenio: COOMEVA EPSECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL (PORTATIL)

Mediante ultrasonido en tiempo real se practicó exploración del abdomen observándose:

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normal sin lesiones focales ni difusas.  
No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.  
Vesícula biliar se observa distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior.  
Cistitis, área peri pancreática y bazo no presentan alteraciones.  
Riñones de forma, tamaño y ecogenicidad habitual, relación corticomedular conservada.  
Las estructuras retroperitoneales son normales.  
Vejiga urinaria distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior  
No hay evidencia de líquido libre en cavidad abdominopélvica.

CONCLUSION: Examen dentro de lo normal. Dr. Jorge Vives Gutiérrez  
RM 1321507  
Medico Radiólogo  
Universidad de Cartagena.  
Vipafora

FIRMADO POR: JORGE RAFAEL VIVES GUTIERREZ, RADIOLOGIA, REG: 1321507



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

289

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 01/04/2017 11:13

**OBJETIVO**

**RESULTADO DE ESTUDIO**

Nombre del paciente: HIJO DE MARLIN RICARDO NAVARRO  
Edad: 0 AÑOS  
Fecha: 01 DE ABRIL DE 2017  
Convenio: COOMEVA EPS

**DOPPLER TRANSFONTANELAR**

Estudio realizado en forma portátil.

Las estructuras intracraneanas son de aspecto normal.

No se evidenciaron colecciones líquidas anormales, masas, ni efectos de masas.

Estructuras de la línea media centradas.

Trículos de apariencia normales.

No se visualizaron malformaciones.

Se realiza exploración doppler color y espectral, evidenciando flujo normal en el seno longitudinal superior

**CONCLUSION:**

Eco transfontanelar con análisis doppler dentro de límites normales. Dr. Jorge Vives Gutiérrez

RM 1321507

Médico Radiólogo

Universidad de Cartagena.

Vipafora

FIRMADO POR: JORGE RAFAEL VIVES GUTIERREZ, RADIOLOGIA, REG: 1321507



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

290

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 01/04/2017 11:17

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:  
1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-  
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**Concepto general**

PACIENTE COMENTADO CON INFECTOLOGO PEDIATRA DR CARLOS PEREZ QUIEN SUGIERE AMPLIAR COBERTURA ANTIBIOTICA POR LO QUE SE SUSPENDE AMPICILINA Y SE ORDENA CEFEPIME

**Identificación de necesidades de información y Educación**

1. SUSPENDER AMPICILINA
2. CEFEPIME 109 MG IV CADA 12 HR D0 (100 MG KILO DIA )

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

201

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 01/04/2017 11:24

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**Concepto general**

ABRE FOLIO PARA CORREGIR DOSIS DE CEFEPIME

**Identificación de necesidades de información y Educación**

1. SUSPENDER AMPICILINA
2. CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D0 (100 MG /KILO/DIA)

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

01/04/2017 11:25: CEFEPIME AMP 1 GR, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS  
CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D0 (100 MG /KILO/DIA)  
sepsis tardia

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

2012

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 01/04/2017 12:16

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**Concepto general**

PACIENTE QUIEN PRESENTA DEPOSICIONES CON SANGRE POR LO QUE SE DEJA DOSIS DE VITAMINA K POR 72 HORAS DIARIAS

**Identificación de necesidades de información y Educación**

1 VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HR POR 72 HR

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

01/04/2017 12:17: VITAMINA K O FITOMENADIONA ADULTO AMP 10MG /ML (KONAKIÓN), 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
aplicar 1 mg iv cada 24 horas por 72 horas

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

203

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 01/04/2017 14:26

**OBJETIVO**

Paciente: HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción: 860186 Sala: N/A  
 Edad: 4 D Sexo: M Identificación: 1047378889-2 Fecha rcp: 01/04/2017  
 Teléfonos: Médico: No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO		
EX. FISICO QUIMICO		
Color	Cristal Roca	
Aspecto	Transparente	
PH	8.0	
Proteínas	35 mg/dl	15 a 45 mg/dl
Glucosa	40 mg/dl	
EXAMEN CITOLOGICO		
Eritrocitos	4-6 por campo	
Frescos	100 %	
Leucocitos	1-2 por campo	
Bacterias	No Se Observa	
COLORACION DE GRAM		
TIPO DE MUESTRA	Liquido Cefalorraquideo	
COLORACION DE GRAM		
Bacterias	No Se Observa	
Polimorfonucleares	No Se Observa	Bacteriólogo

FIRMADO POR: VANESSA NAVARRO BARGEL, BACTERIOLOGO, REG: 32939164



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

299

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 01/04/2017 16:40

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 65/33 TAM: 46 FC:130 - 168 LPM FR: 54 RPM TEMP: 36.5 SAT: 100% GLUCO: 104 MG/DL  
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL AFEBRIL RETICULADO, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT: CIRCUNFERENCIA CIRCUMFERENCIA LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD Y ANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALOPORINA DE 4 GENERACION MAS AMINOGLUCOSIDOS , A ESPERAS DE REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA , ACTUALMENTE ESTABLE , AFEBRIL EN EL MOMENTO DE LA REVISTA MEDICA , SIN DESATURACIONES , NI BRADICARDIAS , CONTINUO ATENTO A EVOLUCION MEDICA.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTENSIVO  
CANULA NASAL 2 LITROS  
SOG A DRENAJE  
NADA VIA ORAL  
O<sub>2</sub> 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA  
AMPICILINA (SUSPENDER)  
CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D0 (100 MG /KILO/DIA)  
AMIKACINA 30 .6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA (15 MG/KILO/DIA)  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
P/ REPORTE HEMOCULTIVO  
P/ REALIZAR RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
P/ REPORTE ECOTRANSFONTANELAR  
SS/ UROCULTIVO UROANALISIS GRAM DE ORINA PUNCION LUMBAR DIRECTO GRAMA Y CULTIVO DE LCR  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CSV AC

REGISTRADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

2015

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 01/04/2017 18:59

**OBJETIVO**

Paciente: HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción: 860199 Sala: N/A  
Edad: 4 D Sexo: M Identificación: 1047378889-2 Fecha rcp: 01/04/2017  
Teléfonos: Médico: No Asignado  
Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
ORINA PARCIAL		
ESTUDIO FISICO-QUIMICO		
Color de orina	Amarillo	
Aspecto	Turbio +	
Ph -	6.5	5 a 8
Densidad	1010	1005 a 1030
Proteínas	Negativa	
Glucosa	Negativo	
Cetona	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Urobilinogeno	Negativo	
Sangre	Negativo	
Nitritos	Negativa	
EXAMEN MICROSCOPICO.		
Leucocitos	1-3 /Campo	
Hemates	0-2 /Campo	
Células Epiteliales	Escasa	
Bacterias	+	

Bacteriólogo

FIRMADO POR: VANESSA NAVARRO BARGEL, BACTERIOLOGO, REG: 32939164



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

2016

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 01/04/2017 22:33

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 4 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:  
 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS  
 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
 A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
 3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-  
 4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES:**

TA: 65/33 TAM: 46 FC:140 - 154 LPM FR: 52 RPM TEMP: 36 C SAT: 100%  
 LE: 100 GU:8.1 CC/KG/HR  
 PESO: 2040 GRAMOS

IENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL AFEBRIL RETICULADO, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI  
 NOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN  
 CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT:  
 ACROCIAANOSIS LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS, DEFORMIDAD Y ANGULACION EN MII.

**Concepto general**

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 4 DIAS DE VIDA QUIEN SE ENCUENTRA CUMPLIENDO MANEJO CON CEFALOPORINA DE 4 GENERACION  
 MAS AMINOGLUCOSIDOS , DURANTE LA TARDE DE HOY Y LA NOCHE ESTABLE , AFEBRIL CON MEJORIA DE ESTADO GENERAL , SIN  
 DESATURACIONES , NI BRADICARDIAS , CONTINUO ATENTO A EVOLUCION MEDICA.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTENSIVO  
 CANULA NASAL 2 LITROS  
 SOG A DRENAJE  
 NADA VIA ORAL  
 DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 9 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA  
 AMPICILINA (SUSPENDER)  
 CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D0 (100 MG /KILO/DIA)  
 AMIKACINA 30 .6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA (15 MG/KILO/DIA)  
 VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
 P/ REPORTE HEMOCULTIVO  
 P/ REALIZAR RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
 REPORTE ECOTRANSFONTANELAR  
 ROCULTIVO UROANALISIS GRAM DE ORINA PUNCION LUMBAR DIRECTO GRAMA Y CULTIVO DE LCR  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
 CSV AC

REGISTRADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

297

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 02/04/2017 08:57

**Descripción de Hallazgos**

EVOLUCION DE LA MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 5 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES:

TA: 68/36 TAM: 46 FC:151 LPM FR: 46 RPM TEMP: 36.2 C SAT: 98%

108 LE: 100 GU:4CC/KG/HR

O: 2040 GRAMOS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT: ACROCIANOSIS LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS.

*Hecho*

**Concepto general**

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 5 DIAS DE VIDA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE PASA A CUIDADO INTERMEDIO, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALOPORINA DE 4 GENERACION MAS AMINOGLUCOSIDOS ,NO DESATURACIONES , NI BRADICARDIAS, EN AYUNO Y REPOSO GASTRICO DADO A DEPOSICION SANGUINOLENTA, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE RADIOGRAFIA, SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO, PRONOSTICO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADOS INTERMEDIO

CANULA NASAL 1 LITROS

NADA VIA ORAL/ SOG A DRENAJE

DAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 9 CC/H (FM: 5.5MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA

CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D1 (100 MG /KILO/DIA)

AMIKACINA 30 .6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA D2(15 MG/KILO/DIA)

VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS

P/ REPORTE CULTIVOS

!EPORTE RADIOGRAFIA DE ABDOMEN

.ANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

FIRMADO POR: JOHN CARLOS MOLINA TORO, PEDIATRIA, REG: RM70151



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

298

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolución Adicional **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 02/04/2017 13:47

#### Descripción de Hallazgos

EVOLUCION DE LA TARDE

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 5 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA

#### OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 68/38 TAM: 46 FC:136 LPM FR: 46 RPM TEMP: 36.2 C SAT: 100%

LA. 62 LE: 100 GU:8.1CC/KG/HR PESO: 2040 GRAMOS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL AFEBRIL, NORMOCEFALO, MUCUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TÁNDENLA ANTERIOR NORMOTENSA, SIN ABOMBAMIENTO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs SIN CREPITOS, NO TIRAJES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, ONFALO DE ASPECTO Y FORMA NORMAL, EXT: ACROCIANOSIS LA CUAL HA DISMINUIDO, BUEN LLENADO CAPILAR <2SEGUNDOS.

#### Concepto general

PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 5 DIAS DE VIDA, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFALOPORINA DE 4 GENERACION MAS AMINOGLUCOSIDOS, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, PACIENTE EN REPOSO GASTRICO, CON DEBITO BILIOSO POR SONDA OROGATRICA PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS, SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO, PRONOSTICO A EVOLUCION.

#### Identificación de necesidades de información y Educación

CUIDADOS INTERMEDIO

CANULA NASAL 1 LITROS

NADA VIA ORAL/ SOG A DRENAJE

DADA 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 9 CC/H (FM: 5.5MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA

CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D1 (100 MG /KILO/DIA)

AMIKACINA 30.6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA D2(15 MG/KILO/DIA)

VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS

P/ REPORTE CULTIVOS

P/ REPORTE RADIOGRAFIA DE ABDOMEN

MANEJO HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

REGISTRADO POR: JOHN CARLOS MOLINA TORO, PEDIATRIA, REG: RM70151



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

209

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 03/04/2017 08:52

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 6 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:  
 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS  
 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
 A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
 3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-  
 4. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCKE SEPTICO + ECN GRADO II

**OBJETIVO**

PACIENTE CON MAL ASPECTO SEPTICO CON PAUSA RESPIRATORIA ASOCIDO A AUMENTO DEL PRIMETRO ABDOMINAL POR LO QUE SE DECIDE ASEGURAR LA VIA AREA POR RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA CON TOT No 3 SE FIJA EN 9CM SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA No DE 2 SE TOMA GASES ARETERIALES REPORTADOS ASI:  
 PO23 191.2 PCO 23.1 SATO 97% HCO3 11.5 ACIDOSIS METABOLICA SE INICIA SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA SE DAJA CON PACIENTE CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 140 LPM SATO2 99% FIO2 30 % TA 70/50 TAM 61 GUCOMETRIA AHORA DE 138 MG / DL  
 DIURESIS 6 CC KILO HORA EN 3 HORAS ORINA MUY CONCENTRADO  
 PALIDO ASPECTO SEPTICO FONTANELA ANTERIOR NORMOTESNA TOT FIJADO EN 9 SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO  
 TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS  
 RSCSRS SIN SOPLOS AUDIBLES  
 ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS  
 EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR AL LIMITE DE 3 SEGUNDOS  
 SNC HIPOACTIVO REACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE PRETERMINO TARDIA EN 6TO DIA DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA QUIEN PRESENTA HOY SINGOS DE SHOCKE Y DETERIORO CLINICO REPORTE VERBAL DE LABORATORIO CON CRECIMIENTO BACTERIANO NO HAY IDENTENFICADO GERMEN POR LO QUE SE DICE AUMENTER CUBRIMIENTO ANTIMICROMIANO PARA GRAM+ MAS GRAM NEGATIVOS SE INICIAR VANCOMICINA MEROPENEM SE SOLICITA CATETER EPICUTANEO, VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS. RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL DONDE SE EVIDENCIA TOT EN T3 SE RETIRA 1 CM ASAS INTESTINALES DISTENDIDAS CON AUSENCIA DE AIRE INTESTINAL DISTAL CON LEVE EDEMA INTERASA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD FAMILIARES INFORMADOS

HEcto 10

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADO INTENSIVO  
 NVO SOG ABIERTA  
 TOT No 3  
 PORTE VENTILATORIO DINAMICO CON PARAMETROS ASI: FR 35 PIM DE 18 PEEP 5 FIO2 30 %  
 FAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 9 CC/H (FM: 5.5MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA  
 CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D1 (100 MG /KILO/DIA) SUSPENDER  
 SSN PASAR BOLO DE 40 CC EN BOLO AHORA  
 DOBUTAMINA 29 MG LLEVAR A 24 CC PASAR A 0.8 CC HORA ( 8 MCG KILO MINUTO)  
 AMIKACINA 30 .6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA D2(15 MG/KILO/DIA) SUSPENDER  
 MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)  
 VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR  
 VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
 P/ REPORTE CULTIVOS  
 P/ REPORTE RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
 SS/ HEMOGRAMA PCR CREATININA IONOGRAMA TP TPT  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

300

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

03/04/2017 09:47: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 3.2CC DIA-EN LIQUIDOS ENDOVENOSO

03/04/2017 09:47: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

03/04/2017 09:47: VITAMINA K O FITOMENADIONA ADULTO AMP 10MG /ML (KONAKIÓN), 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
aplicar 1 mg iv cada 24 horas por 72 horas

03/04/2017 09:47: MEROPENEM AMP 1 GR, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 8 HORAS, 24 HRS  
MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)

03/04/2017 09:47: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

4/2017 09:47: VANCOMICINA CLOHIDRATO S/N INY 500 MG, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS  
VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR

03/04/2017 09:47: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, A NECESIDAD, A NECESIDAD  
DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

3d

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 03/04/2017 09:50

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 6 DIA DE VIDA, CON LOS SIGÜIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCKE SEPTICO + ECN GRADO II

**tificación de necesidades de información y Educación**

ABRIR FOLIO PARA CARGAR VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA

**ORDENES MEDICAS**

INTERCONSULTAS

03/04/2017 09:50: CIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 6 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCKE SEPTICO + ECN GRADO II

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

302

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 03/04/2017 10:48

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860186 Sala:N/A  
 Edad: 4 DSexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:01/04/2017  
 Teléfonos: Médico : No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
CULTIVO Y AB PARA GERMENES COMUNES		
TIPO DE MUESTRA	Liquido Cefalorraquideo	
CULTIVO PARA GERMENES COMUNES		
GERMEN AISLADO	Negativo a las 48 horas de Incubacion	
	Bacteriólogo	

FIRMADO POR: KATYANA CASTRO PUPO, BACTERIOLOGO, REG: 30893277

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 03/04/2017 10:48

**Identificación de necesidades de información y Educación**

00am  
 Recibo paciente con dx anotados, con soporte de oxigeno por canula nasal a 1l/m

08:20am  
 Paciente con mal patron respiratorio, realizando episodios de apneas por orden medica se decide asegurar via aerea con tot # 3.0 fijado en 9cm de comisura labial, se conecta a ventilacion mecanica modo PCV con los siguientes parametros ventilatorios fr 35x pim 18 t.i 0.35 fio2 35% peep 5

08:39am  
 Se toman GASES ARTERIALES ph 7.31 po2 191.2 pco2 23.1 hco3 11.5 sato2 97% pafi 546.3

REGISTRADO POR: KARINA MARGARITA LOPEZ MANRIQUE, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45563344



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

303

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 03/04/2017 10:49

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860199 Sala:N/A

Edad: 4 D Sexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:01/04/2017

Teléfonos: Médico : No Asignado

Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIA Y ANTIBIOGRAMA		
Recuento de Colonias	0 Colonias/ml UFC/ml	
GERMEN AISLADO AL CULTIVO		
Germen aislado:	Negativo a las 48 horas de Incubacion	
	Bacteriólogo	

FIRMADO POR: KATYANA CASTRO PUPO, BACTERIOLOGO, REG: 30893277



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

304

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 03/04/2017 11:08

**OBJETIVO**

Paciente: HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción: 860338 Sala: N/A  
Edad: 6 D Sexo: M Identificación: 1047378889-2 Fecha rcp: 03/04/2017  
Teléfonos: Médico: No Asignado  
Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
<b>CUADRO HEMATICO</b>		
<b>A - ERITROGRAMA -</b>		
Hemoglobina	13.1 gr/dl	11 a 16.5 gr/dl
Hematocrito	36.4 %	35 a 42 %
Eritrocitos	3620000 /mm3	4000000 a 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	100.6 um3	80 a 97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	36.1 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina	35.9 gr/dl	31 a 38 gr/dl
<b>B - LEUCOGRAMA -</b>		
Recuento de Leucocitos	10100 /mm3	5000 a 10000 /mm3
P.N. Neutrofilos	64 %	43 a 65 %
P.N. Eosinofilos	7 %	1 a 5 %
Linfocitos	26 %	30 a 40 %
Monocitos	3 %	3 a 10 %
Recuento de Plaquetas	50400 /mm3	150000 a 450000 /mm3
<b>PROTEINA C REACTIVA</b>		
Proteina C Reactiva P.C.R.	192 mg/L	

VALOR NORMAL: Hasta 6 mg/L

Bacteriólogo

FIRMADO POR: ELVIA ALVARADO ESPINOSA, BACTERIOLOGO, REG: 45593350



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

305

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 03/04/2017 11:14

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860338 Sala:N/A

Edad: 6 DSexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:03/04/2017

Teléfonos: Médico : No Asignado

Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
CREATININA SERICA		
Nivel Serico De Creatinina	0.5 mg/dl	0.9 a 1.3 mg/dl
IONOGRAMA NA, K, CL		
Nivel Serico De Sodio Na	128.8 mmol/L	135 a 148 mmol/L
Nivel serico de Potasio (K)	4.55 mmol/L	3.5 a 5.3 mmol/L
Nivel serico de cloro (Cl)	93.8 mmol/L	98 a 107.6 mmol/L

Bacteriólogo

FIRMADO POR: ELVIA ALVARADO ESPINOSA, BACTERIOLOGO, REG: 45593350



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

306

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 03/04/2017 14:51

**Descripción de Hallazgos**

.....EVOLUCION UCIN TARDE.....

PACIENTE MASCULINO DE 35 SEMANAS DE GESTACION EN SUS 6 DIA DE VIDA, CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS ANOTADOS:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. ENFERMEDAD HEMORRAGICA DEL RECIEN NACIDO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS-
4. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCKE SEPTICO + ECN GRADO II

**OBJETIVO**

PACIENTE CON MAL ASPECTO SEPTICO CON PAUSA RESPIRATORIA ASOCIDO A AUMENTO DEL PRIMETRO ABDOMINAL POR LO QUE SE DEBE ASEGURAR LA VIA AREA POR RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA CON TOT No 3 SE FIJA EN 9CM SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA DE 2 SE TOMA GASES ARETERIALES REPORTADOS ASI:  
 Pn 7.3 PO23 191.2 PCO 23.1 SATO 97% HCO3 11.5 ACIDOSIS METABOLICA SE INICIA SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA SE DAJA CON PACIENTE CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 140 LPM SATO2 99% FIO2 30 % TA 70/50 TAM 61 GUCOMETRIA AHORA DE 138 MG / DL  
 DIURESIS 6 CC KILO HORA EN 3 HORAS ORINA MUY CONCENTRADO  
 PALIDO ASPECTO SEPTICO FONTANELA ANTERIOR NORMOTESNA TOT FIJADO EN 9 SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO  
 TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS  
 RSCSRS SIN SOPLOS AUDIBLES  
 ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS  
 EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR AL LIMITE DE 3 SEGUNDOS  
 SNC HIPOACTIVO REACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 6 DIAS DE VIDA, CON DX ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE INOTROPICO Y REQUERIMIENTOS DE ANTIBIOTICO COMO SE ESTIPULA EN EL PLAN. CON VENTILACION MECANICA ASISTIDA Y ACOPLADO A VENTILADOR. SIN NUEVOS EPISODIOS DE DESATURACION O DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.  
 CONTINUA CON TRATAMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EN ESPERA DE REPORTE OFICIAL DE CULTIVOS.  
 CON LEV A DOSIS ESTABLECIDA. RESTO DE ORDENES IGUALES.  
 SE EXPLICA A PADRES QUIENES MANIFIESTAN COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION .

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADO INTENSIVO  
 O SOG ABIERTA  
 T No 3  
 SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO CON PARAMETROS ASI: FR 35 PIM DE 18 PEEP 5 FIO2 30 %  
 LEV DAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 9 CC/H (FM: 5.5MG/KG/MIN) A 100CC/KG/DIA  
 CEFEPIME 100 MG IV CADA 12 HR D1 (100 MG /KILO/DIA) SUSPENDER  
 SSN PASAR BOLO DE 40 CC EN BOLO AHORA  
 DOBUTAMINA 29 MG LLEVAR A 24 CC PASAR A 0.8 CC HORA ( 8 MCG KILO MINUTO)  
 AMIKACINA 30 .6 MG IV CADA 24 HORAS EN LA MAÑANA D2(15 MG/KILO/DIA) SUSPENDER  
 MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)  
 VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR  
 VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
 SS ECOGRAFIA ABDOMINAL PORTATIL  
 P/ REPORTE CULTIVOS  
 P/ REPORTE RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
 SS/ HEMOGRAMA PCR CREATININA IONOGRAMA TP TPT  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

REGISTRADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

307

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 03/04/2017 16:24

#### Identificación de necesidades de información y Educación

Se le realiza higiene bronquial lavado de tot con ssn + presión positiva con ambu aspirando regulares secreciones por tot y boca.

FIRMADO POR: KARINA MARGARITA LOPEZ MANRIQUE, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45563344

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 03/04/2017 17:40

#### OBJETIVO

#### RESULTADO DE ESTUDIO

Nombre del paciente: HIJO DE MARLIN RICARDO NAVARRO  
Edad: 6 AÑOS  
Fecha: 03 DE ABRIL DE 2017  
Convenio: COOMEVA EPSECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL

Mediante ultrasonido en tiempo real se practicó exploración del abdomen observándose:

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normal sin lesiones focales ni difusas.  
No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.  
La vesícula biliar se observa distendida, de paredes delgadas, sin evidencia de cálculos en su interior.  
Páncreas, área peri pancreática y bazo no presentan alteraciones.  
Riñones de forma, tamaño y ecogenicidad habitual, relación corticomedular conservada.  
Estructuras retroperitoneales son normales.  
Vesícula urinaria distendida, de paredes delgadas, sin ecos en su interior.  
No hay evidencia de líquido libre en cavidad abdominopélvica.  
Abundante gas intestinal en forma generalizada.

CONCLUSION: Examen dentro de lo normal. Abundante gas intestinal en forma generalizada. Dr. Jorge Vives Gutiérrez  
RM 1321507  
Medico Radiólogo  
Universidad de Cartagena.  
Vipafora

FIRMADO POR: JORGE RAFAEL VIVES GUTIERREZ, RADIOLOGIA, REG: 1321507



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

308

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 03/04/2017 20:02

**Descripción de Hallazgos**

- HIJO DE MARLIN GEMELO 2 CON IDXS:  
 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.4 SEMANAS  
 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
 A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
 3. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCK SEPTICO + ECN GRADO II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES. TA: 66/41 TAM: 50 FC: 142 FR: 35 SAT: 99% GLUCO: 154 TEMP: 36  
 BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA: 68.8CC LE: 40CC BAL: 18.8CC DIURESIS: 3.3CC/KG/HORA  
 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTESNA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS  
 RSCSRs SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI  
 BALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS  
 HIPOACTIVO REACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO PRETERMINO TARDIO PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SU 6 DIA DE VIDA, QUIEN ENCUENTRA EN CUIDADOS INTENSIVOS, SE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA, SATURA ADECUADAMENTE, A NIVEL HEMODINAMICO SE NOTA PALIDEZ CUTANEA, SE COLOCA CATETER EPICUTANEO PARA ADMINISTRACION DE INOTROPICO, A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN RESIDUO PATOLOGICO, EN EL DIA DE HOY NO HA PRESENTADO NUEVAS DEPOSICIONES CON SANGRE, SE ENCUENTRA AYUNADO, ABDOMEN DISTENDIDO, SE REALIZO EN EL DIA DE HOY ECO DE ABDOMEN CON DE LA CUAL SE RECIBE REPORTE VERBAL DE ABUNDANTE GAS EN INTESTINO SIN SIGNOS DE PERFORACION, CONTINUA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS LOS CUALES SE REAJUSTAN, SE ORDENA RADIOGRAFIA DE TORAX PARA OBSERVAR UBICACION DE CATETER EPICUTANEO Y DE ABDOMEN PORTATIL PARA OBSERVAR, SE INDICA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA, SE VIGILARA EVOLUCION, PRONOSTICO DE ACUERDO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- CUIDADO INTENSIVO
- NVO SOG ABIERTA
- SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO CON PARAMETROS ASI: FR 35 PIM DE 18 PEEP 5 FIO2 30 %
- LEV DAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 11CC/H (FM: 6.7 MG/KG/MIN) A 130CC/KG/DIA
- DOBUTAMINA 29 MG LLEVAR A 24 CC PASAR A 0.8 CC HORA ( 8 MCG KILO MINUTO)
- MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)
- VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL
- ORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA
- P/HEMOGRAMA PCR CREATININA IONOGRAMA TP TPT
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

309

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 04/04/2017 05:53

#### ANALISIS DE RESULTADOS

CONTROL GASOMETRICO FECHA 4/04/2017 FECHA 06:17

PH ..... 7.37  
PO2 .... 68  
PCO2 ... 37  
SO2 ..... 92%  
HCO3 ... 21  
BE ..... -3.1  
PAFI .... 227

#### Identificación de necesidades de información y Educación

19:00 HRS Recibo paciente con diagnostico clínico conocido y anotado, continua con asistencia ventilatoria mecánica modo PCV, parámetros ventilatorios asi: Fio2 30%, fr 35, pim 18 peep 5. Saturando 97%

22:00 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

05:30 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

06:17 hrs Control gasometrico por orden medica, se reportan resultados.

FIRMADO POR: VERONICA GUTIERREZ FUENTES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45548942



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

310

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 04/04/2017 09:01

**Descripción de Hallazgos**

.....EVOLUCION UCIN MAÑANA.....

HIJO DE MARLIN GEMELO 2 , DE 7 DIAS DE VIDA DXS:  
1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.5 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCK SEPTICO + ECN GRADO II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES. TA: 78/52 TAM: 56 FC: 153 FR: 35 SAT: 99% GLUCO: 139 TEMP: 36.5  
BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA: 66 CC LE: 60CC BAL: 6CC DIURESIS: 5 CC/KG/HORA  
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTESNA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO  
RO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS  
SRS SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI  
MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS  
SNC HIPOACTIVO REACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE CON DX ANOTADOS, DE 7 DIAS DE VIDA CON DX DE SEPSIS NEONATAL, CON REQUERIMIENTOS DE INOTROPICOS, Y DEVENTILACION MECANICA. SE ENCUENTRA PACIENTE ACOPLADO A VENTILADOR CON ADECUADO PATRON Y RECUPERACION DEL ESTADO DE ACIDOSIS.  
CONTINUA CON TTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, CON REPORTE DE URO Y HEMOCULTIVOS A LAS 48 NEGATIVO, CON PCR POSITIVA EN 148. IONOGRAMA NORMAL. LEVE MEJORIA DE LA DISTENSION ABDOMINAL. SE RECIBE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA QUE MUESTRA FOP SIN REPOERFUSION HEMODINAMICA.  
CONTINUA CON IGUAL MANEJO SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADO INTENSIVO  
NVO SOG ABIERTA  
SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO CON PARAMETROS ASI: FR 35 PIM DE 18 PEEP 5 FIO2 30 %  
LEV DAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 11CC/H (FM: 6.7 MG/KG/MIN) A 130CC/KG/DIA  
DOBUTAMINA 29 MG LLEVAR A 24 CC PASAR A 0.8 CC HORA ( 8 MCG KILO MINUTO)  
MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)  
VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR  
MINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
PACIENTE REPORTE RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL  
VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

**ORDENES MEDICAS**

MEDICAMENTOS  
04/04/2017 09:11: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 3.2CC DIA-EN LIQUIDOS ENDOVENOSO  
04/04/2017 09:11: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS DAD 7.5% 174 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC + NATROL 3.3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA  
04/04/2017 09:11: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, A NECESIDAD, A NECESIDAD DAD 7.5% 174 CC+ + NATROL 3.3 CC + KATROL 3 CC PASAR A 7.3 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

311

### ORDENES MEDICAS

#### MEDICAMENTOS

04/04/2017 09:11: VANCOMICINA CLOHIDRATO S/N INY 500 MG, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS  
VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR

04/04/2017 09:11: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 250ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
DAD 7.5% 175 CC+ GLUCONATO DE CALCIO 10%, 4.4 CC PASAR A 7.2 CC/H (FM: 4 MG/KG/MIN) A 80 CC/KG/DIA

04/04/2017 09:11: MEROPENEM AMP 1 GR, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 8 HORAS, 24 HRS  
MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)

FIRMADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97

O DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 04/04/2017 09:33

### OBJETIVO

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860131 Sala:N/A

Edad: 4 DSexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:01/04/2017

Teléfonos: Médico : No Asignado

Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
HEMOCULTIVO		
Preliminar	AMBOS POSITIVOS A LOS 2 DIAS DE INCUBACION	
CRECIMIENTO DE UN GRAM NEGATIVO EN AMBAS MUESTRAS		
	Bacteriólogo	

FIRMADO POR: KATYANA CASTRO PUPO, BACTERIOLOGO, REG: 30893277



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

312

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 04/04/2017 09:35

**Identificación de necesidades de información y Educación**

07:00 HRS

PACIENTE PRETERMINO, CON DX MEDICO ANOTADO, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2: 35% FR:35 RPM PIM: 18 PEEP:5 T.I: 0.35

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION GULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100% FC: 154 LPM

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

313

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 04/04/2017 14:31

**Descripción de Hallazgos**

.....EVOLUCION UCIN TARDE.....

HIJO DE MARLIN GEMELO 2 , DE 7 DIAS DE VIDA DX:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.5 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCK SEPTICO + ECN GRADO II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES. TA: 62/46 TAM: 46 FC: 150 FR: 35 SAT: 100% GLUCO: 139 TEMP: 36.2  
 BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA: 58.8 CC LE: 40CC BAL: 18.8CC DIURESIS:3.3 CC/KG/HORA  
 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTESNA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO  
 TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS  
 RSCSRS SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI  
 MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS  
 SNC HIPOACTIVO REACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE DE 7 DIAS CON DX ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA , BAJO TTO DE AMPLIO ESPECTRO Y SOPORTE INOTROPICO, ACOPLADA A VENTILADOR, CON SATURACIONES ADECUADAS, SIN DISTERMIAS, CONTINUA SIN VIA ORAL.  
 SE RECIBE REPORTE PRELIMINAR DE HEMCULTIVOS CON CRECIMIENTO DE GRAM -, POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO ESTABLDCIDO.  
 SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION,.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADO INTENSIVO  
 NVO SOG ABIERTA  
 SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO CON PARAMETROS ASI: FR 35 PIM DE 18 PEEP 5 FIO2 30 %  
 LEV DAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 11CC/H (FM: 6.7 MG/KG/MIN) A 130CC/KG/DIA  
 DOBUTAMINA 29 MG LLEVAR A 24 CC PASAR A 0.8 CC HORA ( 8 MCG KILO MINUTO)  
 MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)  
 VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR  
 VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
 PACIENTE REPORTE RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL  
 COLABORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

314

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 04/04/2017 15:30

**Concepto general**

13:00 Hrs

Pcte con Dx. Medicos anotados con soporte de O2 dado por VMI con parametros dinamicos dependiendo la evolucion y gasometria

**Identificación de necesidades de información y Educación**

15:30 Hrs

Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA consistente en Higiene Bronquial por TOT , Nariz y Boca, previa instilacion con SSN + Presion positiva con Ambu, transo abundantes secreciones mucoides por TOT y Boca, abundantes secreciones mucosanguinolentas por Nariz. Pcte tolerando procedimiento.

FIRMADO POR: NAYROBI SABALZA TORRES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 8549



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

715

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 04/04/2017 21:22

#### Descripción de Hallazgos

EVOLUCION DE LA NOCHE

HIJO DE MARLIN GEMELO 2 , DE 7 DIAS DE VIDA DX:

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.5 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA + SHOCK SEPTICO + ECN GRADO II

#### OBJETIVO

SIGNOS VITALES. TA: 72/43 TAM:55 FC: 160 FR: 35 SAT: 98% TEMP: 36.2

LA: 58.8 CC LE: 200CC BAL: -141.2CC DIURESIS:16CC/KG/HORA

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTESNA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RASOS SIN SOPLOS AUDIBLES, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC HIPOACTIVO REACTIVO

#### Concepto general

PACIENTE DE 7 DIAS CON DX ANOTADOS, EN VENTILACION MECANICA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO, BAJO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO BICONJUGADO DE AMPLIO ESPECTRO, CON REPIQUE DE HEMOCULTIVO CON GRAM NEGATIVO, SE CONTINUA MONITOREO CONTINUO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION,

#### Identificación de necesidades de información y Educación

CUIDADO INTENSIVO

NVO/SOG ABIERTA

VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ASI: FR 35 PIM DE 18 PEEP 5 FIO2 30 %

LEV DAD 7.5% 216CC + NATROL 3CC + KATROL 2CC PASAR A 11CC/H (FM: 6.7 MG/KG/MIN) A 130CC/KG/DIA

DOBUTAMINA 29 MG LLEVAR A 24 CC PASAR A 0.8 CC HORA ( 8 MCG KILO MINUTO)

MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS DO (60 MG/KILO/DIA)

VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS POR DOS DIAS LUEGO CONTINUAR CADA 8 HR

VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS

PENDIENTE REPORTE RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL

VAI ORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA

ANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

MOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

FIRMADO POR: JOHN CARLOS MOLINA TORO, PEDIATRIA, REG: RM70151



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

316

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 04/04/2017 23:15

#### ANALISIS DE RESULTADOS

Se le realiza gases arteriales

ph: 7,30

po2: 159

pco2: 44,7

sat 99%

hco3: 22,0

p/f: 399

#### Concepto general

Se tubo paciente en ventilacion mecanica modo A/C con los siguientes parametros fio2 40% fr 35X ti 0,35 peep 5 pim 18 sat 98%

#### Identificación de necesidades de información y Educación

20:30 Se le realiza higiene bronquial,lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion abundantes secreciones mucosas por tot y salivales por boca

06:00 Se le realiza higiene bronquial,lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion abundantes secreciones mucosas por tot y salivales por boca

FIRMADO POR: SHIRLEY ROJAS CRUZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 52199853



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

317

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 05/04/2017 07:12

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.6 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA SEPTICO
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES.

75/48 TAM:57 FC: 146 LPM FR: 35 RPM SAT: 98% TEMP: 36.2  
 VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:45%  
 LA: 235.2 CC LE: 340 CC BAL: -104.8 CC GASTO URINARIO: 7.08 CC/KG/HORA  
 GLUCOMETRIAS: 139-136-139 MG/DL

C/C PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO

C/P TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RSCRS SIN SOPLOS AUDIBLES  
 ABD/ DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS  
 EXT/ SIMETRICAS PULSOS PRESENTES DEBILES, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS  
 SNC/ HIPOACTIVO , EUTERMICO

**ANALISIS DE RESULTADOS**

Se le realiza gases arteriales

ph: 7,30  
 po2: 159  
 pco2: 44,7  
 sat 99%  
 hco3: 22,0  
 p/f: 399

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA , PRESENTANDO HACE 72 HORAS CHOQUE SEPTICO POR LO CUAL SE AUMENTO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO A VANCOMICINA - MEROPENEM, SOPORTE VENTILATORIO Y SOPORTE INOTROPICO CON BUTAMINA . PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, LUCE TOXICO, PERSISTE HIPOPERFUNDIDO, PULSOS DEBILES , CON AUMENTO DE PERIMETRO ABDOMINAL. REPORTE PRELIMINAR DE HEMOCULTIVOS POSITIVO PARA GERMEN GRAM NEGATIVO , PENDIENTE TIPIFICACION. POR LO ANTERIOR SE DECIDE AJUSTAR SOPORTE INOTROPICO CON NA + MILRINON, CON GASOMETRIA CON ACIDOSIS METABOLICA , TOMA DE NUEVOS CULTIVOS. DADO PERSISTENCIA DE DISTENSION ABDOMINAL Y HALLAZGOS INESPECIFICOS EN ESTUDIOS RADIOLOGICOS ; SE INDICA TOMA DE NUEVA RX DE ABDOMEN Y REVALORACION POR SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA . POR SIGNOS DE BAJO GASTO SE DECIDE SOLICITAR ECOCARDIOGRAMA PARA VALORAR FUNCION VENTRICULAR, SE INDICA CONTINUAR RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICA A PADRES ESTADO CRITICO ACTUAL . PRONOSTICO SUJETO A A EVOLUCION

*Hecido 11*



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

318

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:45%  
DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA  
SSN BOLO 20 CC - AHORA  
MEROPENEM 40 MG IV CADA 8 HORAS (60 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17) D2  
VANCOMICINA 20 MG IV CADA 12 HORAS (10MG/KG/DOSIS- FI : 03-04-17) D2  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.5 CC/ HORA ( 0.1MCG/KG/MIN)  
DOBUTAMINA ::: SUSPENDER :::  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
SS/ ECOCARDIOGRAMA  
SS/ HEMOCULTIVOS X 2  
SS/ RX DE TORAX PORTATIL  
VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

ORDENADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA PEDIATRICA **FECHA:** 05/04/2017 09:41

**Descripción de Hallazgos**

.....:RESPUESTA DE INTERCONSULTA POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA:.....

PACIENTE DE 8 DÍAS DE EDAD, GEMELAR #2. CON PESO AL NACER DE 2180 GR. QUIEN HA PRESENTADO DETERIORO CLÍNICO HACE 3 DÍAS POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA. SE ATIENDE LLAMADO POR SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS AGUDA NECROTIZANTE.

**OBJETIVO**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, FC: 162 LPM, TA: 69-46 MMHG, FR: 35 LPM, FIO: 32, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DIFUSAMENTE DOLOROSO, HA PRESENTADO DEPOSICIONES DE INICIO SANGUINOLENTAS Y POSTERIORMENTE MECONIALES.

RX DE ABDOMEN: HAY MEJORÍA DEL TRÁNSITO AÉREO.

**Concepto general**

IDX:  
-SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS

PACIENTE CON SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS, SE MANTENDRÁ EN MANEJO CONSERVADOR CON CONTROLES RADIOLÓGICOS Y HEMATOLÓGICOS. SE REVALORARÁ DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN PRESENTADA. RESTO DE MANEJO A CRITERIO DE CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

-MANEJO A CRITERIO DE CUIDADO CRÍTICO PEDIÁTRICO.

FIRMADO POR: IVAN JIMENEZ SANCHEZ, CIRUGIA PEDIATRICA, REG: 3252



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

319

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 05/04/2017 11:19

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.6 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA SEPTICO
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

PACIENTE CRITICO EN MALAS CONDICIONES CON SHOCKE SEPTICO BAJO SOPORTE VENTILATORIO E INOTROPICO CON MALA PERFUSION  
TAL VALORADO POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR MANEJO MEDICO Y POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA QUIEN  
CONSIDERA AUMENTAR LA DOSIS PARA MAYOR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO TA 82/55 TAM 64 FC 127 LPM SATO2 94% FIO2 35 %

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
MEROPENEM 67 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 05-04-17) D0  
VANCOMICINA 40 MG IV CADA 12 HORAS (40MG/KG/DIA - FI : 05-04-17) D0  
SSN PASAR BOLO AHORA DE 20 CC

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

05/04/2017 11:25: MEROPENEM AMP 1 GR, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 8 HORAS, 24 HRS  
MEROPENEM 67 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 05-04-17) D0 en infusion de 8 hr

05/04/2017 11:25: VANCOMICINA CLOHIDRATO S/N INY 500 MG, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS  
VANCOMICINA 40 MG IV CADA 12 HORAS (40MG/KG/DIA - FI : 05-04-17) D0

ADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

300

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 05/04/2017 12:22

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860676 Sala:N/A  
 Edad: 8 DSexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:05/04/2017  
 Teléfonos: Médico : No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
ORINA PARCIAL		
ESTUDIO FISICO-QUIMICO		
Color de orina	Amarillo Oscuro	
Aspecto	Turbio +	
Ph	6.0	5 a 8
Densidad	1020	1005 a 1030
Proteinas	15 mg/dl	
Glucosa	100 mg/dl	
Cetona	Negativo	
Bilirrubina	+	
Urobilinogeno	Negativo	
Sangre	Negativo	
Nitritos	Negativa	
EXAMEN MICROSCOPICO.		
Leucocitos	0-2 /Campo	
Células Epiteliales	Escasa	
Bacterias	+	

Bacteriólogo

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

321

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 05/04/2017 14:06

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.6 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA SEPTICO
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

MONOS VITALES.  
76/41 TAM:52 FC: 144 LPM FR: 35 RPM SAT: 98% TEMP: 36.2  
VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:45%  
LA: 132.5 CC LE: 80 CC BAL: 52.5 CC GASTO URINARIO: 6.66 CC/KG/HORA  
GLUCOMETRIAS: 139-136-139 MG/DL  
PESO :2000 GR - PERIMETRO ABDOMINAL :27 CM

C/C PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO  
C/P TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RSCSRs SIN SOPLOS AUDIBLES  
ABD/ DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS  
EXT/ SIMETRICAS PULSOS PRESENTES DEBILES, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS  
SNC/ HIPOACTIVO , EUTERMICO

**Concepto general**

PACIENTE MASUCILINO DE 8 DIAS DE VIDA CPON DIAGNOSTICOS DE CHOQUE SEPTICO POR SEPSIS NEONATAL TARDIA CON AISLAMIENTO DE KLEBSIELLA PNEUMONIE MULTISENSIBLE ADEMAS CON SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS POR LO CUAL FUE VALORADO POR CX PEDIATRICA QUIEN CONSIDERA SE MANTENDRA EN MANEJO CONSERVADOR CON CONTROLES RADIOLÓGICOS Y HEMATOLÓGICOS. SE REVALORARÁ DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN PRESENTADA.

EL DIA DE HOY CON DETERIORO CLINICO DADO POR HIPOTENSION E HIPOPERFUSION DISTAL POR LO CUAL SE INDICO REANIMACION CON CRISTALOIDES (60CC/KG) Y AJUSTE DE INOTROPIA CON DOBUTAMINA A INOTROPIA DUAL CON NOREPINEFRINA /MILRINONE , ADEMAS POR RECOMENDACIONES DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA SE INDICO AJUSTE A DOSIS PLENA DE ANTIBIOTICOTERAPIA DADO RESPUESTA OPTIMA AL MANEJO . SE EXPLICA ESTADO CRITICO A FAMILIARES. PRONOSTICO SUJETO A AEOVLUCION . SE INDICO EL DIA DE HOY TOMA DE CULTIVOS DE CONTROL Y PUNCION LUMBAR LA CUAL SE DIFERIRA CUNADO SE ENCUENTRE CON NIVELES ADECUADOS DE PLAQUETAS

**Identificación de necesidades de información y Educación**

ASLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:45%  
DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.5 CC/ HORA ( 0.1 MCG/KG/MIN)  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
SS/ ECOCARDIOGRAMA  
SS/ HEMOCULTIVOS X 2  
SS/ RX DE TORAX PORTATIL  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

322

REGISTRADO POR: EVELYN MARIA PEREZ GONZALEZ, PEDIATRIA, REG: 10561

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 05/04/2017 16:42

**Identificación de necesidades de información y Educación**

07:00 HRS Recibo paciente con diagnostico clínico conocido y anotado, continua con asistencia ventilatoria mecánica modo PCV, parámetros ventilatorios conocidos. Saturando 97%

0 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

16:30 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

FIRMADO POR: VERONICA GUTIERREZ FUENTES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45548942

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 05/04/2017 20:01

**Identificación de necesidades de información y Educación**

18:00 HRS  
PACIENTE PRETERMINO, CON DX MEDICO ANOTADO, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2: 35% FR:35 RPM PIM: 18 PEEP:5 T.I: 0.35

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100% FC: 153 LPM

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 05/04/2017 20:30

#### Descripción de Hallazgos

PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
B. ACIDOSIS METABOLICA  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

#### OBJETIVO

SIGNOS VITALES: TA: 100/61 TAM:74 FC: 156 LPM FR: 35 RPM SAT: 98% TEMP: 36.2  
BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA: 62CC LE: 44 CC BAL: -22 CC GASTO URINARIO: 3.3CC/KG/HORA  
GLUCOMETRIAS: GLUCOMETRIA: 112MG/DL2PM  
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO, PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE ESCASO CLARO  
C/P TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RSCSRs SIN SOPLOS AUDIBLES  
ABD/ DISTENDIDO TIMPANICO CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS  
EXT/ SIMETRICAS PULSOS PRESENTES DEBILES, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS  
SNC/ HIPOACTIVO, EUTERMICO

#### Concepto general

PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA, CON SOPORTE VENTILATORIO SIN REQUERIR AUMENTO DE PARAMETROS Y SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE INICIADOS HOY ANTE PERSISTENCIA DE SIGNOS DE MALA PERFUSION CON DOBUTAMINA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HIPERTENSO CON SIGNOS DE MALA PERFUSION LLENADO LENTO Y PIEL PALIDA SE CONSIDERA VASOCONSTRICION SECUNDARIA LA NORADRENALINA POR LO QUE SE DECIENDE INFUSION Y SE PASA BOLO DE SSN, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, LUCE TOXICO, HEMOCULTIVOS POSITIVO PARA GERMIEN GRAM NEGATIVO, EN GASOMETRIA DE HOY CON ACIDOSIS METABOLICA, FUE VALORADO POR CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN CONSIDERO ABDOMEN NO QUIRURGICO, NO ENCONTRÓ SIGNOS DE PERFORACION INTESTINAL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO IGUAL. PADRES INFORMADOS DE ESTADO CRITICO ACTUAL. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

#### Identificación de necesidades de información y Educación

ASLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
TUBO OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA: MODO AC, PIM 18, PEEP 5 FR 35 FIO2:35%  
SSN BOLO 10CC/KG # 2-  
DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS (60MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.1 CC/ HORA  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
P/ ECOCARDIOGRAMA  
P/ HEMOCULTIVOS X 2  
P/ RX DE TORAX PORTATIL  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

324

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 06/04/2017 06:11

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100% FC: 137 LPM

ISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

325

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 06/04/2017 06:17

**Descripción de Hallazgos**

- PACIENTE MASCULINO DE 8 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 35.6 SEMANAS  
 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
 A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
 3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
 A. CHOQUE SEPTICO  
 B. ACIDOSIS METABOLICA  
 4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 80/50 TAM 60 FC: 148 FR: 35 SAT: 100% TEMP: 36.5  
 C/C PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO, PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON ENAJE COLOR CAFE ESCASO  
 TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RSCSRS SIN SOPLOS AUDIBLES  
 ABD/ DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS  
 EXT/ SIMETRICAS PULSOS PRESENTES DEBILES, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS  
 SNC/ HIPOACTIVO, EUTERMICO

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 9 DIAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA-ENTEROCOLITIS, CON SOPORTE VENTILATORIO SIN REQUERIR AUMENTO DE PARAMETROS Y SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE CON MALA PERFUSION, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA AUMENTO DE LA DISTENSION ABDOMINAL PERIMETRO ABDOMINAL 31 SE SOLICITA NUEVA RX DE ABDOMEN, DISMINUCION DE LA HIPERTENSION MEJORIA DE LOS SIGNOS DE MALA PERFUSION AUNQUE CONTINUA CON LLENADO LENTO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, LUCE TOXICO, SE SOLICITA REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA, PACIENTE ON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PRONOSTICO SUJETO A A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- AISLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA : MODO AC, PIM 18, PEEP 5 FR 35 FIO2:35%
- SSN BOLO 10CC/KG # 2-
- DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA
- ROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- COMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS (60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- S/SRADIOGRAFIA DE ABDOMEN-
- P/ ECOCARDIOGRAMA
- P/ HEMOCULTIVOS X 2
- P/ RX DE TORAX PORTATIL
- REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

326

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 06/04/2017 10:43

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 9 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

MINOS VITALES

90/50 TAM 60 FC: 148 FR: 35 SAT: 100% TEMP: 36.5

VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:35%

LA : 381.5 cc LE : 320 cc BH: 61.5 CC GU : 6.66 CC/KG/H

C/C PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE COLOR CAFE ESCASO

C/P TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RSCSRs SIN SOPLOS AUDIBLES

ABD/ DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS

EXT/ SIMETRICAS PULSOS PRESENTES DEBILES, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS

SNC/ HIPOACTIVO , EUTERMICO

**Concepto general**

PRETERMINO TARDIO EN EVOLUCION CON DIAGNOSTICOS DE CHOQUE SEPTICO CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO , CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE . PAICNETE EN MAL ESTADO GENERAL, CON AUMENTO DE DISTESION ABDOMINAL PERIMETRO ABDOMINAL ACTUAL DE 31 CM CON PREVIO DE 27 CM ; POR LO CUAL SE INDICNA TOMA DE RX DE ABDOMEN Y NUEVA VALORACION POR CX PEDIATRICA . . SE INDICNA CONTINUAR IGUAL MANEJO . SE EXPLICA CLARAMENTE A LOS PADRES. PRONOSTICO SUJETO A AEVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

ASLAMIENTO COMPLETO

CUIDADO INTENSIVO

NADA VIA ORAL

ALIMENTACION OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE

VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:35%

SSN BOLO 10CC/KG # 2-

DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA

MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)

VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)

MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)

NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA

VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS

S/SRADIOGRAFIA DE ABDOMEN-

P/ ECOCARDIOGRAMA

P/ HEMOCULTIVOS X 2

P/ RX DE TORAX PORTATIL

REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA

BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

327

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 06/04/2017 14:11

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 9 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
  - A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
  3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
    - A. CHOQUE SEPTICO
    - B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SEÑALES VITALES**

96/52 TAM 62 FC: 147 LPM FR: 35 RPM SAT: 100% TEMP: 36.4

VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:35%

LA : 74.2 cc LE : 80 cc BH: -5.8 CC GU : 6.66 CC/KG/H

GLUCOMETRIA : 169 MG/DL

C/C PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE COLOR CAFE ESCASO

C/P TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, RSCSRs SIN SOPLOS AUDIBLES

ABD/ DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS

EXT/ SIMETRICAS PULSOS PRESENTES DEBILES, LLENADO CAPILAR DE 5 SEGUNDOS

SNC/ HIPOACTIVO , EUTERMICO

**Concepto general**

PRETERMINO TARDIO DE 9 DIAS DE VIDA QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO CHOQUE SEPTICO CON AISLAMIENTO BACTERIANO EN PRIMER HEMOCULTIVO DE KLEBSIELLA PNEUMONIE EN MANEJO CON MEROPENEM Y VANCOMICINA EN DOSIS MAXIMAS REQUERIDAS POR RESPUESTA ERRATICA AL MANEJO POR RECOMENDACIONES DE INFECTOLOGIA PEDIATRICA . EN EL MOMENTO CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO, CON ADECUADO ACOUPLE, NO DESATURACIONES, SOPORTE INOTROPICO TITULADO . SE TOMA RX DE ABDOMEN DE CONTROL CON DISTRIBUCION DE GAS, LEVE EDEMA DE PARED , NO EVIDENCIA DE NEUMATOSIS. SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO . ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD . SE EXPLICA A PADRES . PRONOSTICO SUEJTO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

ASISTIMIENTO COMPLETO

CUIDADO INTENSIVO

ALIMENTACION VIA ORAL

SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE

VENTILACION MECANICA : MODO AC , PIM 18 , PEEP 5 FR 35 FIO2:35%

SSN BOLO 10CC/KG # 2-

DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA

MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)

VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS (60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)

MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)

NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA

VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS

P/ ECOCARDIOGRAMA

P/ HEMOCULTIVOS X 2

REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA

BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS

TERMOREGULACION

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

328

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 06/04/2017 17:08

#### Concepto general

Recibo paciente en ventilacion mecanica modo A/C con los siguientes parametros fio2 34% fr 35X ti 0,35 peep 5 pim 18 sat 98%

#### Identificación de necesidades de información y Educación

11:00 Se le realiza higiene bronquial,lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion abundantes secreciones mucosas por tot y boca

15:00 Se le realiza higiene bronquial,lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion abundantes secreciones mucosas por tot y boca

#### ORDENES MEDICAS

##### MATERIALES

06/04/2017 17:10: GUANTES ESTERILES

06/04/2017 17:10: SONDA DE ASPIRACION #6

06/04/2017 17:10: JERINGA 5CC

FIRMADO POR: SHIRLEY ROJAS CRUZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 52199853



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

329

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 06/04/2017 21:32

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 9 DIAS DE VIDA - EVOLUCIONM NOCHE

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
  - A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
  - A. CHOQUE SEPTICO
  - B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES**

88/66 TAM 67 FC: 163 FR: 35 SAT: 100% TEMP: 36

LA : 69.2 cc LE : 80 cc BH:- 10.8 CC GU : 6.66 CC/KG/H

GLUCOMETRIA 169

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO EDEMATIZADO , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE COLOR CAFE ESCASO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, CON FOVEA LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS  
SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PRETERMINO TARDIO EN CHOQUE SEPTICO, EN CONDICIONES MUY CRITICAS , CON REAQUERIMIENTO INOTROPICO Y VASOPRESOR PARA BMANTENER PERFUSION DISTAL Y TENSIONES ARTERIALES, EDEMATIZADO, SATURANDO ADECUADAMENTE CON PARAMETROS VENTILATORIOS ACTUALES, SIN PRESENTAR BRADICARDIAS PO APNEAS, CON DIURESIS ADECUADA BALANCE HIDRICO LIGERAMENTE NEGATIVO, PACIENTE AYUNADO, CON LIQUIDOS PARA CUBRIR REQUERIMISNTOS HIDROCALORICOS, CON AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL POR LO BQUE SOLICITA REVALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA Y NUEVA RX DE ABDOMEN SOIMPLE, PACIENBTE CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTI9CO DE AMPLIO ESPECTRO. SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO . ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. PRONOSTICO SUEJTO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- AMIENTO COMPLETO
- ADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA
- DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- S/SRADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- P/ ECOCARDIOGRAMA
- P/ HEMOCULTIVOS X 2
- P/ RX DE TORAX PORTATIL
- REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
- SE SOLICVITA GASES 5 AM

REGISTRADO POR: KEVIN SAMIR MARTINEZ PEREZ, PEDIATRIA, REG: 2595



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

330



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

3310

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 07/04/2017 05:58

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 9 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES**

TA: 96/64 TAM 75 FC: 148 FR: 35 SAT: 100% TEMP: 36  
LA : 128.4 cc LE :140 cc BH:- 11.6 CC GU : 5.83 CC/KG/H  
GLUCOMETRIA 169

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO EDEMATIZADO , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE COLOR CAFE ESCASO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, CON FOVEA LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PRETERMINO TARDIO EN CHOQUE SEPTICO, EN CONDICIONES MUY CRITICAS , CON REAQUERIMIENTO INOTROPICO Y VASOPRESOR PARA BMANTENER PERSFUSION DISTAL Y TENSIONES ARTYERIALES, QUIEN PRERSENTA AUN MALA PERFUSION DISYAL Y TENSUIONES ARTERIALES CXON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE AUMENTA INFUSION DE INOTROPICO PARA MEJORAR PERFUSION DISYAL , DSSATURANDO ADECUADAMENTE SIN DETERIORO CON PARAMETROS VENTILATORIOS ACTUALES, DIURESIS ADECUADA, NO DEPLETADO, C CON PERIMJETRO ABDOMINAL AUMENTADO,PENDIENTE REVALORACION POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD . PRONOSTICO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- ALAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA
- DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- S/SRADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- P/ ECOCARDIOGRAMA
- P/ HEMOCULTIVOS X
- REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO
- SE SOLICVITA GASES 5 AM
- SE SOLICITA RX DE ABDOMEN SIMPLE

REGISTRADO POR: KEVIN SAMIR MARTINEZ PEREZ, PEDIATRIA, REG: 2595



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

332

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 07/04/2017 06:19

#### ANALISIS DE RESULTADOS

CONTROL GASOMETRICO FECHA 7/04/2017 FECHA 05:52

PH ..... 7.42  
PO2 .... 76  
PCO2 ... 48  
SO2 ..... 93%  
HCO3 ... 30  
..... 5.4  
pH<sub>a</sub> ..... 225

#### Identificación de necesidades de información y Educación

19:00 HRS Recibo paciente con diagnostico clinico conocido y anotado, continua con asistencia ventilatoria mecánica modo PCV, parámetros ventilatorios conocidos Saturando 97%

22:00 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

05:20 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

05:52 hrs Control gasometrico por orden medica, se reportan resultados.

FIRMADO POR: VERONICA GUTIERREZ FUENTES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45548942



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

313

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 07/04/2017 08:30

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
  - A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
  - A. CHOQUE SEPTICO
  - B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES**

96/64 TAM 75 FC: 150 FR: 35 SAT: 100% TEMP: 37  
LA : 271.8 cc LE :300 cc BH:- 28.2 CC GU : 6.25 CC/KG/H  
GLUCOMETRIA 133-146 mg/dl

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO EDEMATIZADO , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE COLOR CAFE ESCASO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**ANALISIS DE RESULTADOS**

PH ..... 7.42  
PO2 .... 76  
PCO2 ... 48  
SO2 ..... 93%  
HCO3 ... 30  
BE ..... 5.4  
PAFI .... 225

**Concepto general**

PRETERMINO EN EVOLUCION CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDIAL Y SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO EN EL MOMENTO, ACOPLADO AL VENTILADOR , NO DESATURACIONES. SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE CON SIGNOS VITALES EN METAS. CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO BICONJUGADO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS CONTROL . SE INDICA AJUSTE DE SOPORTE INOTROPICO ,SE INDICA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL .  
IDIETE TOMA DE RX DE ABDOMEN CONTROL . SE EXPLICA A PADRES . PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
 CUIDADO INTENSIVO  
 NADA VIA ORAL  
 Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
 VENTILACION MECANICA  
 DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA ::: SUSPENDER AL INICIAR NTP :::  
 MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
 VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)  
 MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)  
 NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA  
 VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
 S/S RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
 P/ ECOCARDIOGRAMA  
 P/ HEMOCULTIVOS X  
 REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: NATALIA LEMOS CALLE, PEDIATRIA, REG: 51454-97



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

314

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 07/04/2017 08:56

#### Identificación de necesidades de información y Educación

07:00 HRS

PACIENTE PRETERMINO, CON DX MEDICO ANOTADO, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2: 35% FR:35 RPM PIM: 18 PEEP: 5 T.I: 0.35

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 98% FC: 157 LPM

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIA.PERINATAL Y NEONATO FECHA: 07/04/2017 08:56

#### Descripción de Hallazgos

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA

#### DIAGNOSTICOS

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- CIDOSIS METABOLICA
- ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

#### Concepto general

PRETERMINO EN EVOLUCION CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDIAL Y SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO EN EL MOMENTO, ACOPLADO AL VENTILADOR , NO DESATURACIONES. SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE CON SIGNOS VITALES EN METAS. CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO BICONJUGADO, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS CONTROL . SE INDICA AJUSTE DE SOPORTE INOTROPICO ,SE INDICA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL . PENDIENTE TOMA DE RX DE ABDOMEN CONTROL Y REVALORACION POR CX PEDIATRICA

REGISTRADO POR: DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, PEDIA.PERINATAL Y NEONATO, REG: RM2041



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

315

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE IMAGENOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 07/04/2017 10:58

#### OBJETIVO

#### RESULTADO DE ESTUDIO

Nombre del paciente: HIJO DE MARLIN RICARDO NAVARRO  
Edad: 0 AÑOS  
Fecha: 07 DE ABRIL DE 2017  
Convenio: COOMEVA EPSECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL (PORTATIL)  
Mediante ultrasonido en tiempo real se practicó exploración del abdomen observándose:

Hígado de forma, tamaño y ecogenicidad normal sin lesiones focales ni difusas.

No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática.

La vesícula biliar no visualizada en el presente estudio.

Páncreas, área peri pancreática y retroperitoneo no visualizados por interposición de gas. No se presentan alteraciones.

Glándulas de forma, tamaño y ecogenicidad habitual, relación corticomedular conservada.

Vejiga urinaria vacía, no valorable.

No hay evidencia de líquido libre en cavidad abdominopélvica.

En línea media se aprecia artificios por gas inmediatamente por debajo de la piel, lo que indica presencia de gas en pared intestinal y no descarta gas libre.

Hallazgos compatibles con enterocolitis necrotizante, correlacionar con demás paraclínicos.

CONCLUSION: Artificios por gas inmediatamente por debajo de la piel, lo que indica presencia de gas en pared intestinal y no descarta gas libre. Hallazgos compatibles con enterocolitis necrotizante, correlacionar con demás paraclínicos. (No es posible realizar doppler de pared intestinal, por los artificios descritos).

Dr. Jorge Vives Gutiérrez  
RM 1321507  
Medico Radiólogo  
Universidad de Cartagena.  
Vipafora

HECHO ✓

FIRMADO POR: JORGE RAFAEL VIVES GUTIERREZ, RADIOLOGIA, REG: 1321507



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

316

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por Nutricion Clinica ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA FECHA: 07/04/2017 13:53

#### Descripción de Hallazgos

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA

#### DIAGNOSTICOS

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

#### Concepto general

PRETERMINO EN EVOLUCION CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS NEONATAL TARDIAL Y SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE SIN REQUERIMIENTO DE MANEJO QUIRURGICO EN EL MOMENTO, ACOPLADO AL VENTILADOR , NO DESATURACIONES. SE INDICA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL CON UN VOLUMEN: 220CC, VELOCIDAD DE INFUSION:8.3CC/HR

#### Identificación de necesidades de información y Educación

- AISLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- AGUA DESTILADA: 60.5CC
- DAD 50%: 38CC
- AMINOVENT 10%:77CC
- SMOF LIPID 20%:22CC
- CLORURO DE SODIO 2MEQ/1CC: 3.3CC
- CLORURO DE POTASIO 2MEQ/1CC: 2.2CC
- GLUCONATO DE CALCIO: 4.4CC
- SULFATO DE MAGNESIO 20%: 0.2CC
- ACIDO FOLICO: 0.2CC
- SOLUVIT N: 8.8CC
- VITALIPID INFANT: 2.2CC
- DIATRACE: 1.1CC
- VOLUMEN TOTAL:220CC
- VELOCIDAD DE INFUSION: 8.3CC/HR

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

07/04/2017 14:06: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2 PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

07/04/2017 14:06: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

07/04/2017 14:06: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

07/04/2017 14:06: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA  
60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

317

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

07/04/2017 14:06: CLORURO DE SODIO 09% (SOL SALINA X 100ML), 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
3.3CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

07/04/2017 14:06: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

07/04/2017 14:06: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

FIRMADO POR: EMIGDIA ELISA COBILLA LOPEZ, NUTRICION CLINICA, REG: 038

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por terapia respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI **FECHA:** 07/04/2017 15:34

**Identificación de necesidades de información y Educación**

Recibo paciente con dx anotados, en ventilacion mecanica modo PCV con los siguientes parametros ventilatorios  
fr 35x pim 18 t.i 0.35 fio2 34% peep 5

Se le realiza higiene bronquial lavado de tot con ssn + presion positiva con ambu aspirando regulares secreciones por tot y boca

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

07/04/2017 15:38: TERAPIA RESPIRATORIA, 1 UNIDAD, INTRATRAQUEAL, DOSIS UNICA, NO APLICA

ne bronquial

FIRMADO POR: KARINA MARGARITA LOPEZ MANRIQUE, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45563344



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

318

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 07/04/2017 15:39

**Descripción de Hallazgos**

.....EVOLUCION UCIN TARDE.....

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA

**OBJETIVO**

.....SIGNOS VITALES  
TA: 93/62 TAM 72 FC: 162 FR: 35 SAT: 100% TEMP: 36.5  
LA : 75.4 cc LE :40 cc BH:35.4 CC GU : 3.3 CC/KG/H  
GLUCOMETRIA 146 mg/dl

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, LUCE TOXICO , PALIDO EDEMATIZADO , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG CON DRENAJE COLOR CAFE ESCASO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 30CM, CON ONFALO EN PROCESO DE MOMIFICACION NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA, CON DX ANOTADOS, CON Sonda con drenaje escaso, con distension abdominal con disminucion de PABD en 1 CM, con 30 CM, con reporte de ecografia que muestra hallazgo sugestivo de gas, para lo que se ordena realizar RX de abdomen con proyeccion para corroborar dx, pendiente concepto de cirugia con resultado de nuevo rx. PRESENTA REGULACION DE CIFRAS TENSIONALES Y PRESENTANDO ADECUADO GASTO URINARIO. HOY CON INICIO DE NPT. HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS. POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO COMO ESTA ESTIPULADO. RESTO DE ORDENES IGUALES. PENDIENTE REALIZACION DE RX Y PARACLINICOS DE SEGUIMIENTO DE ACUERDO A CONCEPTO POR QX PEDIATRICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

**Planificación de necesidades de información y Educación**

.....CUIDADO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
DAD 7.5% 240CC + NATROL 4 CC + KATROL 2 CC PASAR A 10CC/H (FM: 6.25 MG/KG/MIN) A 120CC/KG/DIA ::: SUSPENDER AL INICIAR NTP :::  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
S/S RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
REVALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: EVELYN MARIA PEREZ GONZALEZ, PEDIATRIA, REG: 10561



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

319

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 07/04/2017 19:24

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:861002 Sala:N/A  
 Edad: 10 Dexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:07/04/2017  
 Teléfonos: Médico : No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
<b>CUADRO HEMATICO</b>		
<b>A - ERITROGRAMA -</b>		
Hemoglobina	11.0 gr/dl	11 a 16.5 gr/dl
Hematocrito	29.1 %	35 a 42 %
Eritrocitos	3030000 /mm3	4000000 a 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	96.3 um3	80 a 97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	36.3 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina	37.8 gr/dl	31 a 38 gr/dl
<b>B - LEUCOGRAMA -</b>		
Recuento de Leucocitos	15000 /mm3	5000 a 10000 /mm3
P.N. Neutrofilos	60 %	43 a 65 %
Linfocitos	36 %	30 a 40 %
Monocitos	4 %	3 a 10 %
Recuento de Plaquetas	84000 /mm3	150000 a 450000 /mm3
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA TP</b>		
Tiempo de Protrombina	16.3 segundos	
Control de T.P.	13.0 segundos	
<b>PROTEINA C REACTIVA</b>		
Proteina C Reactiva P.C.R.	96 mg/L	
<b>VALOR NORMAL: Hasta 6 mg/L</b>		
<b>IONOGRAMA NA, K, CL</b>		
Nivel Serico De Sodio Na	127.4 mmol/L	135 a 148 mmol/L
Nivel serico de Potasio (K)	4.73 mmol/L	3.5 a 5.3 mmol/L
Nivel serico de cloro (Cl)	92.4 mmol/L	98 a 107.6 mmol/L

Bacteriólogo

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

320

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 07/04/2017 19:25

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:861002 Sala:N/A

Edad: 10 Dexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:07/04/2017

Teléfonos: Médico : No Asignado

Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
Tiempo Parcial De Tromboplastina T.p.t.		
Tiempo parcial de Tromboplastina TPT	41.8 Segundos	
Control de TPT	28.4 Segundos	

Bacteriólogo

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

221

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 07/04/2017 19:29

**Descripción de Hallazgos**

.....EVOLUCION UCIN NOCHE.....

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
- 3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ACIDOSIS METABOLICA

**OBJETIVO**

.....SIGNOS VITALES: TA: 84/51 TAM 62 FC: 160 FR: 35 SAT: 99% TEMP: 36.5  
 BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA : 63 cc LE :120 cc BH:56.3 CC GU : 10 CC/KG/H  
 GLUCOMETRIA 116 mg/dl 2PM PÉRIMETRO ABDOMINAL: 30CM  
 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DISMINUCION DE LA PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 30CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**ANALISIS DE RESULTADOS**

07/04/2017---hb 11, hct 29, leucos 15000, n 60%, l 36%, plt 84000, tp 16, tpt 41, na 127, k 4.7, cl 92

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 10 DIAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA-ENTEROCOLITIS , CON SOPORTE VENTILATORIO SIN REQUERIR AUMENTO DE PARAMETROS Y SOPORTE INOTROPICO CON NORADRENALINA Y MILRINONE CON LEVE MEJORIA DE LA PERFUSION DISTAL, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA DISCRETA DISMINUCION DE LA DISTENSION ABDOMINAL (PERIMETRO ABDOMINAL 30), POSTERIOR A ESTIMULACION DISTAL REALIZADA POR CIRUGIA PEDIATRICA TRAS LO CUAL PRESENTA DEPOSICION ESCASA NO SANGUINOLENTA, TIENE PENDIENTE RX DE ABDOMEN CONTROL, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA, PACIENTE ON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PRONOSTICO SUJETO A A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- AISLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- ALIMENTACION VIA ORAL
- ALIMENTACION OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA
- NTP SEGUN FORMATO
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

322

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 07/04/2017 23:29

#### Concepto general

Recibo paciente en ventilacion mecanica modo A/C con los siguientes parametros fio2 34% fr 34X ti 0,35 peep 5 pim 18 sat 98%

#### Identificación de necesidades de información y Educación

21:00 Se le realiza higiene bronquial, lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion abundantes secreciones mucosas por tot y escasas salivales por boca  
le cambia fijacion de tot

06:30 Se le realiza higiene bronquial, lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion abundantes secreciones mucosas por tot y escasas salivales por boca

FIRMADO POR: SHIRLEY ROJAS CRUZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 52199853



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

323

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 08/04/2017 08:20

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 11 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. SOSPECHA DE ENTEROCOLITIS

**OBJETIVO**

GNOS VITALES: TA: 79/54 TAM 62 FC: 160 FR: 35 SAT: 99% TEMP: 36.5  
CJ: 4.5 CC/KG/H  
PÉRIMETRO ABDOMINAL: 31CM  
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DISMINUCION DE LA PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO CON SOPORTE VENTILATORIO PARAMETORS MODERADOS, ACOPLANDO, ABDOMEN MUY DISTENDIDO. TIMPANICO. CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, PRONOSTICO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
AMINOGLUCOSIDICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)  
DOPAMINA AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

08/04/2017 08:50: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS

08/04/2017 08:50: NOREPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.5 CC/ HORA ( 0.1 MCG/KG/MIN)



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

324

### ORDENES MEDICAS

#### MEDICAMENTOS

08/04/2017 08:50: TERAPIA RESPIRATORIA, 1 UNIDAD, INTRATRAQUEAL, DOSIS UNICA, NO APLICA

higiene bronquial

08/04/2017 08:50: MILRINONA AMP 1MG/ML, 1 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/HORA (0.5 MCG/KG/MIN)

08/04/2017 08:50: VANCOMICINA CLOHIDRATO S/N INY 500 MG, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, CADA 12 HORAS, 24 HRS  
VANCOMICINA 60 MG IV CADA 12 HORAS (60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)

FIRMADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 08/04/2017 09:34

### OBJETIVO

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860677 Sala:N/A

Edad: 8 DSexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:05/04/2017

Teléfonos: Médico : No Asignado

Empresa: UCI-Neonatos

Resultado Valores de referencia

HEMOCULTIVO  
Preliminar

AMBOS NEGATIVOS A LOS 3 DIAS DE INCUBACION  
Bacteriólogo

FIRMADO POR: KATYANA CASTRO PUPO, BACTERIOLOGO, REG: 30893277



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

323

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por Nutricion Clinica ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA FECHA: 08/04/2017 11:10

#### Concepto general

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO CON SOPORTE VENTILATORIO PARAMETORS MODERADOS, ACOPLANDO, ABDOMEN MUY DISTENDIDO. TIMPANICO. CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO EN SU SEGUNDO DIA, DE NUTRICION PARENTERAL TOTAL, CON BUENA TOLERANCIA, VOLUMEN TOTAL: 220 CC/24 HRS, VOLUMEN INFUSION:8.3CC/HR,CONTINUA CON SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO Y ATENTO A EVOLUCION.

#### Identificación de necesidades de información y Educación

ALIMENTACION COMPLETA  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
-AGUA DESTILADA: 60.5 CC  
- DAD 50%: 38 CC  
- AMINOVENT 10% :77 CC  
- SMOF LIPID 20% :22 CC  
- CLORURO DE SODIO : 3.3 CC  
- CLORURO DE POTASIO : 2.2 CC  
- GLUCONATO DE CALCIO: 4.4CC  
- SULFATO DE MAGNESIO 20%: 0.2CC  
- ACIDO FOLICO: 0.2 CC  
- SOLUVIT N: 8.8 CC  
- VITALIPID INFANT: 2.2 CC  
- PEDIATRACE: 1.1CC  
- VOLUMEN TOTAL: 220 CC/24 HRS  
- VOLUMEN DE INFUSION: 8.3 CC/HR  
-SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO.

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

08/04/2017 11:26: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

09/04/2017 11:26: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
3,3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.

09/04/2017 11:26: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

09/04/2017 11:26: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

09/04/2017 11:26: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

09/04/2017 11:26: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA  
60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

326

### ORDENES MEDICAS

#### MEDICAMENTOS

09/04/2017 11:26: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

08/04/2017 11:18: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA  
60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

08/04/2017 11:18: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

08/04/2017 11:18: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

08/04/2017 11:18: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

08/04/2017 11:18: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

08/04/2017 11:18: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
3,3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.

08/04/2017 11:18: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

FIRMADO POR: EMIGDIA ELISA COBILLA LOPEZ, NUTRICION CLINICA, REG: 038

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 08/04/2017 11:20

#### Concepto general

07:00 Hrs

Pcte con Dx. Medicos anotados con soporte de O2 dado por VMI en Modo A/C con parametros dinamicos dependiendo la evolucion y gasometria.

#### Identificación de necesidades de información y Educación

10:00 Hrs

Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA consistente en Higiene Bronquial por TOT y Boca, previa instilacion con SSN + Presion positiva con Ambu, aspiranso con succion cerrada abundantes secreciones mucoides por TOT y con succion abierta por Boca escasas secreciones. Pcte tolerando procedimiento.

FIRMADO POR: NAYROBI SABALZA TORRES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 8549



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

327

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 08/04/2017 15:42

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 11 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
- 3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SEÑALES VITALES**

TA: 78/45 TAM 54 FC: 164 LPM FR: 35 RPM SAT: 100% TEMP: 36.5  
LA: 55.2 CC LE: 60 CC BH: -4.8 CC GU: 5 CC/KG/H  
VENTILACION MECANICA: MODO AC PIUM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35  
PÉRIMETRO ABDOMINAL: 30CM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DISMINUCION DE LA PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**ANALISIS DE RESULTADOS**

**HEMOCULTIVO**

Preliminar

AMBOS NEGATIVOS A LOS 3 DIAS DE INCUBACION

**Concepto general**

NEONATO DE 11 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO MECANICO CON ADECUADO ACOPLA, NO DESATURACION, NO HA PRESENTADO DISTERMIAS, NO ALTERACION CARDIOVASCULAR, SOPORTE INOTROPICO EN DESCENSO, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA Y MEROPENEM. PERSISTE CON DISTENSION ABDOMINAL AUNQUE CON DISMINUCION DE 1 CM CON RESPECTO AL DIA DE AYER, NUEVAMENTE VALORADO POR CX PEDIATRICA DRA BLEYDIS ESPINOSA QUIEN NO COSNIDERA NECESIDAD DE MANEJO QUIRURGICO EN EL MOMENTO, INDICA MANEJO MEDICO. SE RECIBEN REPORTES PRELIMINARES DE CULTIVOS LOS CUALES SON NEGATIVOS. EN EL MOMENTO CON ADECUADO CONTROL METABOLICO, CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. SE INDICA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO. SE EXPLICA A FAMILIARES. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- ATISLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA: MODO AC PIM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35
- NTP SEGUN FORMATO
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS (60MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: EVELYN MARIA PEREZ GONZALEZ, PEDIATRIA, REG: 10561



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

328

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 08/04/2017 16:22

**Identificación de necesidades de información y Educación**

Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

FIRMADO POR: VERONICA GUTIERREZ FUENTES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45548942



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

379

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 08/04/2017 21:03

#### Descripción de Hallazgos

PACIENTE MASCULINO DE 11 DIAS DE VIDA

#### DIAGNOSTICOS

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

#### OBJETIVO

##### SIGNOS VITALES

97/46 TAM 66 FC: 147 LPM FR: 35 RPM SAT: 100% TEMP: 36.5  
55.2 CC LE : 60 CC BH : -4.8 CC GU : 5 CC/KG/H  
VENTILACION MECANICA : MODO AC PIUM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35  
PÉRIMETRO ABDOMINAL: 30CM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DISMINUCION DE LA PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

#### Concepto general

NEONATO DE 11 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ,CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO , SOPORTE INOTROPICO DUAL CON SIGNOS VITALES EN METAS , ADECUADA PERFUSION DISTAL ,NO SIGNOS DE CHOQUE , NO DISTERMIAS, ADECUADA HIDRATACION . CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM, CON MODULACION DE PROCESO INFECCIOSO, HEMOCULTIVOS CONTROL NEGATIVOS. PERSISTE CON DISTENSIÓN ABDOMINAL , DRENAJE CLARO POR SOG. SE REVISE IDNICNA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO.

#### Identificación de necesidades de información y Educación

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
ALIMENTACION VIA ORAL  
CUIDADO OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA : MODO AC PIM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)  
NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS  
P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

330

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por terapia respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI **FECHA:** 08/04/2017 22:33

**Identificación de necesidades de información y Educación**

19:00HRS

PACIENTE CON DX MEDICO ANOTADO, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C CON PARAMETROS VENTILATORIOS CONOCIDOS

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION  
REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.

REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

SATO2: 100%

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por terapia respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI **FECHA:** 09/04/2017 06:11

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION  
REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.

REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

SATO2: 100%

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

331

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 09/04/2017 08:32

**Descripción de Hallazgos**

.....:EVOLUCION UCIN MAÑANA:.....

PACIENTE MASCULINO DE 12 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SIGNOS VITALES**

TA: 77/47 TAM 57 FC: 156 LPM FR: 42 RPM SAT: 100% TEMP: 36.6  
LA 245 CC LE : 140 CC BH : 105 CC GU :4.9 CC/KG/H  
VENTILACION MECANICA : MODO AC PIUM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35  
PÉRIMETRO ABDOMINAL: 28CM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DISMINUCION DE LA PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 31CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE DE 12 DIAS DE VIDA CON DX ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTR ACOPLADO A VENTILADOR, BAJO TTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE ENCUETRA BAJO SOPORTE INOTROPICO EN DESTETE PROGRESIVO. CON NORMALIZACION PROGRESIVA DE CIFRAS TENSIONALES. CONDISEMINUCION DE PERIOMETRO ABDOMINAL. SE SOLICITA IONOGRAMA DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE HIPONATREMIA , E HIPOCLOREMIA PREVIO A INICIO DE NPT. CONTINUA CON IGUAL MANEJO CON NPT SEGUN FORMATO. RESTO DE ORDENES IGUALES.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- ALAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA : MODO AC PIM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35
- NTP SEGUN FORMATO
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.7 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA AMP 0.3 MG + DAD 5% 12 CC A 0.2 CC/ HORA
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 24 HORAS POR 72 HORAS
- P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- SS/ IONOGRAMA CONTROL
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: EVELYN MARIA PEREZ GONZALEZ, PEDIATRIA, REG: 10561



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

100  
332

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 09/04/2017 14:41

#### Concepto general

07:00 Hrs

Pcte con Dx. Medicos anotados con soporte de O2 dado por VMI en Modo A/C con parametros dinamicos dependiendo la evolucion y gasometria.

#### Identificación de necesidades de información y Educación

11:00 Hrs

Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA consistente en Higiene Bronquial por TOT y Boca, previa instilacion con SSN + Presion positiva con Ambu, aspiranso en succion cerrada abundantes secreciones mucoides por TOT y con succion abierta por Boca abundante secreciones. Pcte tolerando procedimiento.

15:00 Hrs

Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA consistente en Higiene Bronquial por TOT y Boca, previa instilacion con SSN + Presion positiva con Ambu, aspiranso con succion cerrada abundantes secreciones mucoides por TOT y con succion abierta por Boca abundantes secreciones. Pcte tolerando procedimiento.

FIRMADO POR: NAYROBI SABALZA TORRES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 8549



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

333

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 09/04/2017 16:55

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 12 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
  - A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
- 3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
  - A. CHOQUE SEPTICO
  - B. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

**SEÑALES VITALES**

TA: 84/51 TAM 60 FC: 165 LPM FR: 35 RPM SAT: 99% TEMP: 36.8  
 LA 55.2CC LE : 20 CC BH : 35.2 CC GU :1.6 CC/KG/H 6 HORAS  
 VENTILACION MECANICA : MODO AC PIM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35  
 PÉRIMETRO ABDOMINAL: 27CM

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON DISMINUCION DE LA PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO SE SUCULTAN MOVILIZACION DE SECRECIONES EN AMBOS CAMPOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 27CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PRETERMIN CON DX ANOTADOS, CUIDADOS INTESIVOS VMC DINAMICA, ACOPLADO, CON COBERTURA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS BACTERIANA MAS ENTEROCOLITIS, PRESENTA MEJORIA DE PERFUSION, BUENAS TENSIONES ARTERIALES LO QUE PERMITIO DECENSO DE NORADRENALINA HASTA SUSPENDERLO EN EL DIA DE HOY, CONTINUA CON MILRRINONE DE DISMINUYE A 0,5 CC HORA, SE SOLICITA IONOGRAMA CONTROL Y SOLICITO RX DE ABDOMEN SIMPLE, CONTINUA MANEJO MEDICO, VIGILACICA CLINICA, ASILAMIENTO Y MINIMA MANIPULACION. PACIEINTE CRITICO ALTO RIESGO, PRONOTICO RESERVADO A EVOLUCION. FAMILIARES INFORMADOS.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- ASLAMIENTO COMPLETO
- ALIMENTO INTENSIVO
- ALIMENTACION VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA : MODO AC PIM 18 PEEP 5 FIO2:34% FR 35
- NTP SEGUN FORMATO
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.7 MCG/KG/MIN)
- NORADRENALINA SUSPENDER
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS
- P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- SS/ IONOGRAMA CONTROL
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

**ORDENES MEDICAS**

IMAGENOLOGIA  
 09/04/2017 17:16: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE  
 portatil



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

334

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 09/04/2017 17:57

**OBJETIVO**

Paciente: SAMUEL DAVID TORRES RICARDO Recepción: 861224 Sala: N/A  
Edad: 12 Dexo: M Identificación: 1043325614 Fecha rcp: 09/04/2017  
Teléfonos: Médico: No Asignado  
Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
IONOGRAMA NA, K, CL		
Nivel Serico De Sodio Na	133.4 mmol/L	135 a 148 mmol/L
Nivel serico de Potasio (K)	3.88 mmol/L	3.5 a 5.3 mmol/L
Nivel serico de cloro (Cl)	97.1 mmol/L	98 a 107.6 mmol/L

Bacteriólogo

FIRMADO POR: VANESSA NAVARRO BARGEL, BACTERIOLOGO, REG: 32939164

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 09/04/2017 18:34

**Identificación de necesidades de información y Educación**

18:00 Hrs  
Se realiza cambio de Fijacion de TOT queda en 8 cmt en labio superior

FIRMADO POR: NAYROBI SABALZA TORRES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 8549



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

335

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 09/04/2017 20:43

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 12 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
- B. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO II

**OBJETIVO**

SEÑALES VITALES TA:79/48 TAM 57 FC: 149 LPM FR: 35 RPM SAT: 99% TEMP: 36.8

BALANCE HIDRICO 6 HORAS : LA 108CC LE : 100 CC BH : +8.7 CC GÚ : 8.3CC/KG/H 6 HORAS

PERIMETRO ABDOMINAL: 27CM

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 27CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**ANALISIS DE RESULTADOS**

Nivel Serico De Sodio Na 133.4 mmol/L  
 Nivel serico de Potasio (K) 3.88 mmol/L  
 Nivel serico de cloro (Cl) 97.1 mmol/L

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 12 DIAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA-ENTEROCOLITIS, CON SOPORTE VENTILATORIO SIN REQUERIR AUMENTO DE PARAMETROS Y SOPORTE INOTROPICO EN EL DIA DE HOY SE SUSPENDIO NORADRENALINA Y SE CONTINUA EL MILRINONE, ACTUALMENTE CON BUENA PEFUSION PERFERICA, DISMINUCION DE LA DISTENSION ABDOMINAL (PERIMETRO ABDOMINAL 27), DEPOSICION ESCASA SANGUINOLENTA, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA, PACIENTE ON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PRONOSTICO SUJETO A A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- ASLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA : MODO AC PIM 18 PEEP 5 FIO2:35% FR 35
- SEGUN FORMATO
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA 40 MG IV CADA 8 HORAS ( 60MG/KG/DIA - FI : 03-04-17)
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)
- VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS
- P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN
- SS/ IONOGRAMA CONTROL
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

336

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 10/04/2017 05:54

#### ANALISIS DE RESULTADOS

CONTROL GASOMETRICO FECHA 10/04/2017 HORA 05:50

PH ..... 7.44  
PO2 ..... 142  
PCO2 ... 47  
SO2 ..... 95%  
HCO3 ... 31  
BE ..... 6.2  
PAFI .... 406

#### Identificación de necesidades de información y Educación

19:00 HRS Recibo paciente con diagnostico clínico conocido y anotado, continua con asistencia ventilatoria mecánica modo PCV, parámetros ventilatorios conocidos Saturando 97%

22:00 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

05:20 HRS Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA, higiene bronquial aspiración de regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca, previo lavado de tot con ssn. Procedimiento sin complicaciones.

05:50 hrs Control gasometrico por orden medica, se reportan resultados.

FIRMADO POR: VERONICA GUTIERREZ FUENTES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45548942



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614.		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

337

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 10/04/2017 07:43

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 13 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
  - A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
  - 3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
  - A. CHOQUE SEPTICO

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES TA:88/49 TAM 58 FC: 153 LPM FR: 35 RPM SAT: 99% TEMP: 36.8

PP: 4CC/KG/H

PERIMETRO ABDOMINAL: 29 CM

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 29CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CRITICO, CON POCA MEJORIA, PERSISTE DISTENDIDO, GASIMETRIA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, QUE PERMITE BAJAR PARAMETROS AL VENTILADOR. CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, CON REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVOS, POR LO CUAL EN RONDA CON NEONATOLOGIA SE SUSPENDE VANCOMICINA, ALTO RIESGO POR ESTADO CLINICO ACTUAL, SE SOLICITAN IMAGENES DE ABDOMEN DE CONTROL. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA. PRONOSTICO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- AISLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- VENTILACION MECANICA
- NTP SEGUN FORMATO
- MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)
- VANCOMICINA SUSPENDER
- MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)
- AMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS
- P/ RADIOGRAFIA DE ABDOMEN HOY Y ECOGRAFIA ABDOMINAL
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA
- BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS
- TERMOREGULACION
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

10/04/2017 07:56: MILRINONA AMP 1MG/ML, 1 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO, CADA 24 HORAS, 24 HRS  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.5 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN)

10/04/2017 07:56: MEROPENEM AMP 1 GR, 1 UNIDAD, INTRAVENOSO, CADA 8 HORAS, 24 HRS  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)

FIRMADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

338

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por Nutricion Clinica **ESPECIALIDAD:** NUTRICION CLINICA **FECHA:** 10/04/2017 10:25

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 13 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - EDAD CORREGIDA 36.1 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA

**Concepto general**

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, CRITICO, CON POCA MEJORIA, PERSISTE DISTENDIDO, ALTO RIESGO POR ESTADO CLINICO ACTUAL. CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL TOTAL CON BUENA TOLERANCIA, VOLUMEN TOTAL: 220CC. VOLUMEN DE INFUSION: 8.3CC/HORA, CONTINUA CON SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y ATENTO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- AISLAMIENTO COMPLETO
- CUIDADO INTENSIVO
- NADA VIA ORAL
- SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL
- AGUA DESTILADA: 60.5 CC
- DAD 50%: 38 CC
- AMINOVENT 10% :77 CC
- SMOF LIPID 20% :22 CC
- CLORURO DE SODIO : 3.3 CC
- CLORURO DE POTASIO : 2.2 CC
- GLUCONATO DE CALCIO: 4.4CC
- SULFATO DE MAGNESIO 20%: 0.2CC
- ACIDO FOLICO: 0.2 CC
- SOLUVIT N: 8.8 CC
- VITALIPID INFANT: 2.2 CC
- PEDIATRACE: 1.1CC
- VOLUMEN TOTAL: 220 CC/24 HRS
- VOLUMEN DE INFUSION: 8.3 CC/HR
- SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO.

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

10/04/2017 10:39: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

10/04/2017 10:39: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA 60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

10/04/2017 10:39: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 3,3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.

10/04/2017 10:39: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

339

### ORDENES MEDICAS

#### MEDICAMENTOS

10/04/2017 10:39: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

10/04/2017 10:39: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

10/04/2017 10:39: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2 PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

FIRMADO POR: EMIGDIA ELISA COBILLA LOPEZ, NUTRICION CLINICA, REG: 038

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 10/04/2017 14:44

#### Identificación de necesidades de información y Educación

07:00HRS

PACIENTE PRETERMINO, CON DX MEDICO ANOTADO, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C CON PARAMETROS VENTILATORIOS CONOCIDOS

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100%

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

340

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 10/04/2017 14:45

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100%

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

341

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 10/04/2017 15:39

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 13 DIAS DE VIDA

**DIAGNOSTICOS**

- 1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES TA:80/49 TAM 60 FC: 148 LPM FR: 35 RPM SAT: 98% TEMP: 36  
P. 58.8 CC LE 50 CC BALANCE 8.8 CCGU : 4.1CC/KG/H  
PERIMETRO ABDOMINAL: 28 CM

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, , FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS,CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 29CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

RECIEN NACIDO PRETERMINO, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DATOS DE SIRS ACTIVA,AFEBRIL, BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON PARAMETROS BAJOS FIO2 30% CON BUENOS INDICES DE OXIGENACION. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEN DIA 7, CON INFUSION DE MILRINONE EN DESTETE SE DEJA A 0.3 CC/H, SE LE REALIZO RX DE ABDOMEN DONDE DE EVIDNCIA MEJORIA RADIOLOGICA, HOY CON 3 DEPOSICIONES 2 INICIALES ESCASA, LA TERCERA EN MODERADA CANTIDAD NO SANGUINOLENTA, CON DISMINUCION DE PERIMETRO ABDOMINAL 1 CM QUEDA EN 28CM. CONTINUA CON ALIMENTACION PARENTERAL CON ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE LE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

ASLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
MILRINONE AMP 1.44 MG + SSN 12 CC A 0.3 CC/ HORA (0.5 MCG/KG/MIN) EN DESTETE  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

342

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 10/04/2017 19:42

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 13 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 81/41 TAM: 54 FC: 143 FR: 35 TEMP: 36.5 SAT: 99%  
BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA: 52CC LE: 80CC BAL: -27.2CC DIURESIS: 6.6CC/KG/HORA  
GLUCO: 127MG/DL 14HORAS

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, BOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 28CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC: HIPOACTIVO

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO DE 13 DIAS DE VIDA CON SEPSIS NEONATAL TARDIA-ENTEROCOLITIS, CON SOPORTE VENTILATORIO, GASES DEL DIA DE HOY CON HIPOPEROXEMIA POR LO QUE SE DESCIENDEN PARAMETROS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE SUSPENDE SOPORTE INOTROPICO, ACTUALMENTE CON BUENA PERFUSION PERFERICA, CONTINUA DISTENDIDO, DEPOSICION ESCASA, EN RADIOGRAFIA CON DISTRIBUCION DE GAS IRREGULAR, NO SIGNOS DE PERFORACION, CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA, PACIENTE ON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD PRONOSTICO SUJETO A A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
MILRINONE SUSPENDER  
AMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: ALEXANDER MIGUEL ARGEL MARRUGO, PEDIATRIA, REG: 13016795



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

343

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 10/04/2017 23:37

**Concepto general**

Recibo paciente en ventilacion mecanica modo A/C con los siguientes parametros fio2 30% fr 35X ti 0,35 peep 5 pim 16 sat 98%

**Identificación de necesidades de información y Educación**

21:00 se le realiza higiene bronquial,lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion escasas screciones mucosas por tot y boca

06:00 se le realiza higiene bronquial,lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion escasas screciones mucosas por tot y boca

FIRMADO POR: SHIRLEY ROJAS CRUZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 52199853



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

344

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 11/04/2017 08:38

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 14 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 91/44 TAM: 54 FC: 141 FR: 35 TEMP: 36.5 SAT: 99%  
DIURESIS: 5 CC/KG/HORA  
GLUCO: 91MG/DL

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, BOMBA A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN MENOS DISTENDIDO TIMPANICO PA: 28CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS SNC:

**Concepto general**

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO CN SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS MODERADOS, ACOPLADO. CON DISCRETA MEJORIA POR DISMINUCION DEL PERIMETRO ABDOMINAL, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON MEROPENEM. ALTO RIESGO POR PREMATUREZ. PRONOSTICO A EVOLUCION

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
DATOS DEL RECIEN NACIDO

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

11/04/2017 08:45: VITAMINA K O FITOMENADIONA ADULTO AMP 10MG /ML (KONAKIÓN), 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, NO APLICA  
aplicar 1 mg iv cada 24 horas por 72 horas

11/04/2017 08:45: MEROPENEM AMP 1 GR, 1 UNIDAD, INTRAVENOSO, CADA 8 HORAS, 24 HRS  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)

FIRMADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

345

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por Nutricion Clinica **ESPECIALIDAD:** NUTRICION CLINICA **FECHA:** 11/04/2017 10:10

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 14 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

**Concepto general**

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO CON SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS MODERADOS, ACOPLADO. CON DISCRETA MEJORIA POR DISMINUCION DEL PERIMETRO ABDOMINAL, CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL TOTAL CON BUENA TOLERANCIA, VOLUMEN TOTAL: 220CC. VOLUMEN DE INFUSION: 8.3CC/HORA, CONTINUA CON SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y ATENTO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
- AGUA DESTILADA: 60.5 CC  
- DAD 50%: 38 CC  
- AMINOVENT 10% :77 CC  
- SMOF LIPID 20% :22 CC  
- CLORURO DE SODIO : 3.3 CC  
- CLORURO DE POTASIO : 2.2 CC  
- GLUCONATO DE CALCIO: 4.4CC  
- SULFATO DE MAGNESIO 20%: 0.2CC  
- ACIDO FOLICO: 0.2 CC  
- SOLUVIT N: 8.8 CC  
- VITALIPID INFANT: 2.2 CC  
- MEDIATRACE: 1.1CC  
- VOLUMEN TOTAL: 220 CC/24 HRS  
- VOLUMEN DE INFUSION: 8.3 CC/HR  
-SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO.

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

11/04/2017 10:17: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

11/04/2017 10:17: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA 60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

11/04/2017 10:17: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA 0.2 PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

11/04/2017 10:17: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 3.3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

316

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

11/04/2017 10:17: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

11/04/2017 10:17: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

11/04/2017 10:14: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

FIRMADO POR: EMIGDIA ELISA COBILLA LOPEZ, NUTRICION CLINICA, REG: 038

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por terapia respiratoria **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI **FECHA:** 11/04/2017 12:41

**Identificación de necesidades de información y Educación**

Recibo paciente con dx anotados, en ventilacion mecanica modo PCV con los siguientes parametros ventilatorios fr 35x pim 16 t.i 0.35 fio2 30% peep 5

Se le realiza higiene bronquial lavado de tot con ssn + presion positiva con ambu aspirando regulares secreciones por tot y boca

FIRMADO POR: KARINA MARGARITA LOPEZ MANRIQUE, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45563344



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

347

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por UCI neonatal **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 11/04/2017 16:13

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 14 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 88/57 TAM: 64 FC: 150 FR: 35 TEMP: 36.9 SAT: 100%  
LA 53.8 CC LE 60 CC BALANCE -6.2 CC DIURESIS: 5 CC/KG/HORA  
GLUCO: 99MG/DL

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN MENOS DISTENDIDO TIMPANICO PA: 29CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

**Concepto general**

PACIENTE PRETERMINO EN EVOLUCION, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN DATOS DE SIRS ACTIVA, AFEBRIL, BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON PARAMETROS BAJOS CON BUENOS INDICES DE OXIGENACION. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA 8, SIN SOPORTE INOTROPICO. EL DIA DE HOY NO HA REALIZADO DEPOSICION, PERIMETRO ABDOMINAL 29CM. CONTINUA CON ALIMENTACION PARENTERAL CON ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE LE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
 CUIDADO INTENSIVO  
 NADA VIA ORAL  
 SONTA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
 VENTILACION MECANICA MODO AC PIN 11 PEEP 5 PEAK 16 TI 0.35 FIO2 30%  
 NTP SEGUN FORMATO  
 MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
 AMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
 UJIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
 BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
 TERMOREGULACION  
 CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO

REGISTRADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

348

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 11/04/2017 18:35

#### Identificación de necesidades de información y Educación

Se le realiza higiene bronquial lavado de tot con ssn + presion positiva con ambu aspirando regulares secreciones por tot y boca

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

04/2017 18:35: TERAPIA RESPIRATORIA, 1 UNIDAD, INTRATRAQUEAL, DOSIS UNICA, NO APLICA

higiene bronquial

FIRMADO POR: KARINA MARGARITA LOPEZ MANRIQUE, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45563344



**Clínica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

349

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 11/04/2017 21:13

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 14 DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 67/40 TAM: 50 FC: 149 FR: 35 TEMP: 36.5 SAT: 100%  
LA 54.8 CC LE 80 CC BALANCE -25.2 CC DIURESIS: 6.6CC/KG/HORA  
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE,  
SIN DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN  
AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN MENOS DISTENDIDO TIMPANICO PA:  
29CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

**Concepto general**

PACIENTE PRETERMINO EN EVOLUCION, BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON PARAMETROS BAJOS, ESTABLE  
HEMODYNAMICAMENTE, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM DIA 8, SIN SOPORTE  
INOTROPICO. CONTINUA CON ALIMENTACION PARENTERAL CON ADECUADO CONTROL METABOLICO. SE CONTINUA MONITOREO  
CONTINUO, PRONOSTICO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA MODO AC PIN 11 PEEP 5 PEAK 16 TI 0.35 FIO2 30%  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
MONITOREO CONTINUO  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

FIRMADO POR: JOHN CARLOS MOLINA TORO, PEDIATRIA, REG: RM70151



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

350

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 11/04/2017 22:39

**Identificación de necesidades de información y Educación**

19:00HRS  
PACIENTE PRETERMINO, CON DX MEDICO ANOTADO, EN VENTILACION MECANICA MODO A/C CON PARAMETROS VENTILATORIOS CONOCIDOS

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100%

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 12/04/2017 06:17

**ANALISIS DE RESULTADOS**

GASES ARTERIALES  
PH..... 7.37  
PO2 ..... 76.7  
PCO2 .....55.6  
SO2 ..... 92%  
D3 .....31.6  
.....12.6  
PAFI ..... 255.6

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CONSISTENTE EN HIGIENE BRONQUIAL, LAVADO DE TOT CON SSN, PRESENTANDO A LA ASPIRACION REGULARES SECRECIONES POR TOT, NARIZ Y BOCA. SE TOMA MUESTRA PARA GASES ARTERIALES CONTROL, SE REPORTAN RESULTADOS.  
SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
SATO2: 100%

REGISTRADO POR: NANCY OROZCO GIRALDO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 45544818



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

351

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por UCI neonatal ESPECIALIDAD: PEDIA.PERINATAL Y NEONATO FECHA: 12/04/2017 07:48

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 15DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II- III

**Concepto general**

PACIENTE MASCULINO CURSANDO CON ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE GRADO III. SE ENCUENTRA BAJO VENTILACION MECANICA, CON DISTENSION ABDOMINAL IMPORTANTE PA 29CM, SE OBSERVA RX DE ABDOMEN DONDE SE EVIDNECIA NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE SOLICITA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA PEDIATRICA URGENTE, SE SOLICITAN PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, Y RX DE ABDOEMN CONTROL. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SS RX DE ABDOMEN AP YLATERAL CON RAYO HORIZONTAL  
SS HEMOGRAMA, TP, TPT, IONOGRAMA  
INTERCONSULTA NUEVAMENTE A CIRUGIA PEDIATRICA

REGISTRADO POR: DIONISIO RAFAEL PUELLO BERMUDEZ, PEDIA.PERINATAL Y NEONATO, REG: RM2041



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

752

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** PEDIATRIA **FECHA:** 12/04/2017 08:01

#### Descripción de Hallazgos

PACIENTE MASCULINO DE 15DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

#### OBJETIVO

SIGNOS VITALES: TA: 84/47 TAM: 59 FC: 143 FR: 35 TEMP: 36.5 SAT: 100%  
DIURESIS: 6.3CC/KG/HORA

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN CUATRO CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 28CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

#### Concepto general

PACIENTE CRITICO, MAL ASPECTO GENERAL. MAS DISTENDIDO, RX DE ABDOMEN DEL DIA DE AYER SUGESTIVA DE NEUMOPERITONEO, MSE SOLICITA CONTROL RADIOLOGICO EL DIA DE HOY Y EVALUACION URGENTE POR CIRUGIA PEDIATRICA. PEDIMOS PARACLINICOS PREQUIRUGICOS.  
ALTO RIESGO, PRONOSTICO A EVOLUCION

#### Identificación de necesidades de información y Educación

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA MODO AC PIN 11 PEEP 5 PEAK 16 TI 0.35 FIO2 30%  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
CUIDADO DE ABDOMEN  
CUIDADO DE P  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
MONITOREO CONTINUO  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

12/04/2017 08:11: MEROPENEM AMP 1 GR, 1 UNIDAD, INTRAVENOSO, CADA 8 HORAS, 24 HRS  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)

12/04/2017 08:11: VITAMINA K O FITOMENADIONA ADULTO AMP 10MG /ML (KONAKIÓN), 1 AMPOLLA, INTRAMUSCULAR, CADA 24 HORAS, NO APLICA  
aplicar 1 mg iv cada 24 horas por 72 horas

FIRMADO POR: KATTY HELENA VERGARA CALY, PEDIATRIA, REG: 70025



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

353

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 12/04/2017 08:44

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente:HIJO DE MARLYN G2 RICARDO NAVARRO Recepción:860677 Sala:N/A

Edad: 8 DSexo:M Identificaci1047378889-2 Fecha rcp:05/04/2017

Teléfonos: Médico : No Asignado

Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
HEMOCULTIVO SERIADO 2DA MUESTRA		
Hemocultivo a los 7 días de incubación	Negativo	
HEMOCULTIVO		
Hemocultivo a los 7 días de incubación	Negativo	
	Bacteriólogo	

FIRMADO POR: KATYANA CASTRO PUPO, BACTERIOLOGO, REG: 30893277



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

359

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 12/04/2017 09:15

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente: SAMUEL DAVID TORRES RICARDO Recepción: 861671 Sala: N/A  
 Edad: 15 Dexo: M Identificaci: 1043325614 Fecha rcp: 12/04/2017  
 Teléfonos: Médico: No Asignado  
 Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
<b>CUADRO HEMATICO</b>		
<b>A - ERITROGRAMA -</b>		
Hemoglobina	10.7 gr/dl	11 a 16.5 gr/dl
Hematocrito	30.7 %	35 a 42 %
Eritrocitos	3070000 /mm3	4000000 a 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	100.4 um3	80 a 97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	34.8 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina	34.7 gr/dl	31 a 38 gr/dl
<b>B - LEUCOGRAMA -</b>		
Recuento de Leucocitos	15900 /mm3	5000 a 10000 /mm3
P.N. Neutrofilos	70 %	43 a 65 %
P.N. Eosinofilos	7 %	1 a 5 %
Linfocitos	20 %	30 a 40 %
Monocitos	3 %	3 a 10 %
Recuento de Plaquetas	180000 /mm3	150000 a 450000 /mm3
	Bacteriólogo	

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

355

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 12/04/2017 09:29

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente: SAMUEL DAVID TORRES RICARDO Recepción: 861671 Sala: N/A  
Edad: 15 Dexo: M Identificaci: 1043325614 Fecha rcp: 12/04/2017  
Teléfonos: Médico: No Asignado  
Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
IONOGRAMA NA, K, CL		
Nivel Serico De Sodio Na	133.9 mmol/L	135 a 148 mmol/L
Nivel serico de Potasio (K)	4.51 mmol/L	3.5 a 5.3 mmol/L
Nivel serico de cloro (Cl)	97.3 mmol/L	98 a 107.6 mmol/L

Bacteriólogo

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE DE LABORATORIO ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGO FECHA: 12/04/2017 09:32

**OBJETIVO**

Página:1

Paciente: SAMUEL DAVID TORRES RICARDO Recepción: 861671 Sala: N/A  
Edad: 15 Dexo: M Identificaci: 1043325614 Fecha rcp: 12/04/2017  
Teléfonos: Médico: No Asignado  
Empresa: UCI-Neonatos

	Resultado	Valores de referencia
TIEMPO DE PROTROMBINA TP		
Tiempo de Protrombina	13.7 segundos	
Control de T.P.	13.0 segundos	
Tiempo Parcial De Tromboplastina T.p.t.		
Tiempo parcial de Tromboplastina TPT	34.3 Segundos	
Control de TPT	28.4 Segundos	

Bacteriólogo

FIRMADO POR: MARTHGI MILENA CASTILLO LUJAN, BACTERIOLOGO, REG: 1044913185



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Días
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

356

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por Nutricion Clinica **ESPECIALIDAD:** NUTRICION CLINICA **FECHA:** 12/04/2017 10:35

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 15DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

**Concepto general**

PACIENTE CRITICO, MAL ASPECTO GENERAL. MAS DISTENDIDO, CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL TOTAL CON BUENA TOLERANCIA, VOLUMEN TOTAL: 220CC. VOLUMEN DE INFUSION:8.3CC/HORA, CONTINUA CON SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Y ATENTO A EVOLUCION.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

AISLAMIENTO COMPLETO  
CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
- AGUA DESTILADA: 60.5 CC  
- DAD 50%: 38 CC  
- AMINOVENT 10% :77 CC  
- SMOF LIPID 20% :22 CC  
- CLORURO DE SODIO : 3.3 CC  
- CLORURO DE POTASIO : 2.2 CC  
- GLUCONATO DE CALCIO: 4.4CC  
- SULFATO DE MAGNESIO 20%: 0.2CC  
- ACIDO FOLICO: 0.2 CC  
- SOLUVIT N: 8.8 CC  
- VITALIPID INFANT: 2.2 CC  
- MEDIATRACE: 1.1CC  
- LUMEN TOTAL: 220 CC/24 HRS  
- VOLUMEN DE INFUSION: 8.3 CC/HR  
-SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO.

**ORDENES MEDICAS**

**MEDICAMENTOS**

14/04/2017 10:46: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

14/04/2017 10:46: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA 60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

14/04/2017 10:46: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA 2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

14/04/2017 10:46: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA 0.2 PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

357

### ORDENES MEDICAS

#### MEDICAMENTOS

14/04/2017 10:46: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

14/04/2017 10:46: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

14/04/2017 10:46: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
3,3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.

13/04/2017 10:45: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2 PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

13/04/2017 10:45: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

13/04/2017 10:45: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
3,3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.

13/04/2017 10:45: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

13/04/2017 10:45: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

13/04/2017 10:45: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA  
60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

13/04/2017 10:45: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

12/04/2017 10:38: AGUA ESTERIL BOLSA X 250 ML, 60.5 CENTIMETRO CUBICO, PARENTERAL, DOSIS UNICA, NO APLICA  
60.5 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

12/04/2017 10:38: CLORURO DE SODIO AMP 2MEQ/ML/10ML (NATROL ), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
3,3 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER.

12/04/2017 10:38: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% X 500ML, 1 BOLSA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
38 CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

12/04/2017 10:38: SULFATO DE MAGNESIO S/N INY 20% X 10ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

12/04/2017 10:38: GLUCONATO CALCIO 10% AMP 10 ML (QUIBICALCIUM), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
4.4CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

12/04/2017 10:38: ACIDO FOLICO AMP 1 MG/1ML, 0.2 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
0.2 PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT: 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

12/04/2017 10:38: CLORURO DE POTASIO AMP 2MEQ/ML/10ML (KATROL), 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
2.2CC PARA PREPARAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL  
NUTRICION PARENTERAL TOTAL POR CATETER

FIRMADO POR: EMIGDIA ELISA COBILLA LOPEZ, NUTRICION CLINICA, REG: 038

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 12/04/2017 11:24

#### Concepto general

07:00 Hrs

Pcte con Dx. Medicos anotados con soporte de O2 dado por VMI en Modo A/C con parametros dinamicos dependiendo la evolucion y gasometria.

#### Identificación de necesidades de información y Educación

10:00 Hrs

Se realiza TERAPIA RESPIRATORIA consistente en Higiene Bronquial por TOT + Boca, previa instilacion con SSN + Presion positiva con Ambu, aspirando con succion cerrada abundantes secreciones mucoides por TOT y moderadas secreciones mucohialinas por Boca . Pcte tolerando procedimiento.

FIRMADO POR: NAYROBI SABALZA TORRES, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 8549



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clinica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

359

**TIPO DE EVOLUCIÓN:** Evolucion por especialista **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA PEDIATRICA **FECHA:** 12/04/2017 12:47

**Descripción de Hallazgos**

.....CIRUGÍA PEDIÁTRICA:.....

**PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:**

- 1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS
- 2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO
- A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA
- A. CHOQUE SEPTICO
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II

PACIENTE CONOCIDO, QUIEN VIENE SIENDO VALORADO CON IDX DE ENTEROCOLITIS AGUDA NECROTIZANTE, EN MANEJO CON AYUNO, HA PRESENTADO AUMENTO DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL, POR LO QUE SE TOMA RX DE ABDOMEN QUE MUESTRA AIRE LIBRE A NIVEL PERITONEAL AUNQUE NO SE CORRESPONDE CLÍNICAMENTE CON UNA PERFORACIÓN INTESTINAL.

**OBJETIVO**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, FC: 137LPM, TA: 84-47 MMHG, FR: 35 LPM, SO2: 100%, ABDOMEN DISTENDIDO, DIFUSAMENTE DOLOROSO.

**Concepto general**

PACIENTE CON EVIDENCIA RADIOLÓGICA DE PNEUMOPERITONEO. SE PROCEDE A COLOCACIÓN DE DREN PERITONEAL. POSTERIORMENTE CONTINÚA RESTO DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO POR PEDIATRÍA. PRONÓSTICO RESERVADO A EVOLUCIÓN.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

- COLOCACIÓN DE DREN PERITONEAL
- RESTO DE MANEJO POR PEDIATRÍA

FIRMADO POR: IVAN JIMENEZ SANCHEZ, CIRUGIA PEDIATRICA, REG: 3252



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

360

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por especialista ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 12/04/2017 14:52

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 15DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II- III

**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES: TA: 80 TAM: 50 FC: 138 FR: 35 TEMP: 36.5 SAT: 100%  
DIURESIS: 5 CC/KG/HORA  
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, BOMBAJE A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO PA: 28CM, NO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

**Concepto general**

MASCULINO DE 15 DIAS MAL ESTADO GENERAL AUNQUE ESTABILIDAD HEMODINAMICA, ASPECTO PALIDO DISTENDIDO CON RX DE CONTROL OCN SIGNOS DE NEUMOPERITONEO, ECN PERFORADA? SE INTERCONSULTA A CIRUGIA PEDIATRICA QUIEN COMENTA: CON EVIDENCIA RADIOLÓGICA DE PNEUMOPERITONEO. SE PROCEDE A COLOCACIÓN DE DREN PERITONEAL A LAS 1PM SE DECIDE REMITIR PARA CONDUCTA POSIBLEMENTE QUIRURGICA YA QUE EN ESTE MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE LA ESPECIALIDAD.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

CUIDADO INTENSIVO  
NADA VIA ORAL  
SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE  
VENTILACION MECANICA MODO AC PIN 11 PEEP 5 PEAK 16 TI 0.35 FIO2 30%  
NTP SEGUN FORMATO  
MEROPENEM 70 MG IV CADA 8 HORAS (100 MG/KG/DIA - FI: 03-04-17)  
VITAMINA K 1 MG IV CADA 72 HORAS  
INTERCONSULTA Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA  
SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA PEDIATRICA  
CUIDADO DE ABDOMEN  
NTP (PT)  
BALANCE HIDRICO CADA 6 HORAS  
TERMOREGULACION  
MONITOREO CONTINUO  
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
PARA SEDACION DEL PTE  
- FENTANYLO IMPREGANCION 6MCG IV AHORA, LUEGO INFUSION DE 144MCG + 24CC SSN PASARA 1CC/H  
- MORFINA 2MG IV DOSIS AHORA  
- MIDAZOLAM 4MG IV DOSIS AHORA  
PARA PROCEDIMIENTO  
- LIDOCAINA 0.5CC EN PIEL  
- DREN DE PENROSE  
- RX DE ABDOMEN CONTROL POSTERIOR A COLOCACION DEL DREN  
- REMISION A UCIN OTRA INSTITUCION POR NO DISPONIBILIDAD DE SUBESPECIALIDAD CIRUGIA PEDIATRICA EN LA INSTITUCION



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

#### ORDENES MEDICAS

##### MEDICAMENTOS

12/04/2017 15:08: MORFINA AMP 10 MG/ ML, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, DOSIS UNICA, NO APLICA  
aplicar 0,2mg iv dosis unica

12/04/2017 15:08: FENTANIL 0,05MG/ML AMP, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSO, INFUSION CONTINUA, 24 HRS  
6mcg iv ahora, luego infusion 144mcg + 24ccsn pasar arazon 1cc/h

12/04/2017 15:08: MIDAZOLAM AMP 5MG/5ML, 1 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, DOSIS UNICA, NO APLICA  
aplicar 0,4mg iv ahora

FIRMADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion por terapia respiratoria ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI FECHA: 12/04/2017 17:43

##### Concepto general

Recibo paciente en ventilacion mecanica modo A/C con los siguientes parametros fio2 45% fr 35X ti 0,35 peep 5 pim 16 sat 98%

##### Identificación de necesidades de información y Educación

16:30 Se le realiza higiene bronquial, lavado de tot con ssn + presion + con ambu presentando a la aspiracion regular cantidad de secreciones mucosas por tot y boca

FIRMADO POR: SHIRLEY ROJAS CRUZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITI, REG: 52199853

370



**Clinica  
Cartagena  
Del Mar S.A.S.**  
NIT. 806.008.439-1  
*La Clínica De La Vida !!*

Apellidos:	TORRES RICARDO		
Nombre:	SAMUEL DAVID		
Número de Id:	RC - 1043325614		
Número-Ingreso:	251025 - 1		
Sexo:	MASCULINO	Edad:	0 Dias
Ubicación:	UCI NEONATAL	Cama:	16NB
Servicio:	UCI NEONATO		
Responsable:	COOMEVA E.P.S. S.A.		

371

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: PEDIATRIA FECHA: 12/04/2017 18:11

**Descripción de Hallazgos**

PACIENTE MASCULINO DE 15DIAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS  
1- RNPT AEG - 35 SEMANAS EDAD CORREGIDA 36.6 SEMANAS  
2- SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO  
A. TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO  
3. SEPSIS NEONATAL TARDIA  
A. CHOQUE SEPTICO  
4. ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE II- III

**OBJETIVO**

MEJORIA SIGNIFICATIVA DE DIAMETRO PERIMETRO ABDOMINAL,  
SV FC TA: 76/31 TM 42. FC 161 XMIN AT O2 100%

JRESIS 3, 2CC/K/ HORA

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, LEVE PALIDEZ, MUCOSAS HUMEDAS, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA TOT PERMEABLE, SOG A DRENAJE SIN RESIDUO PATOLOGICO, CUELLO SIN MASAS, CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE BIEN VENTILADO EN AMBOS CAMPOS, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN CON MEJORIA DE LA DISTENSION, CON DREN DE PENROSE DRENANDO ESCASA CANTIDAD DE MATERIAL SEROSANGUINOLENTONO SE PALPA MASA NI MEGALIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2SG

**Concepto general**

PACIENTE EN CUIDADO INTENSIVO, ESTABILIDAD HEMODINAMICA  
RX ABDOMEN CONTROL POSTERIOR A COLOCACION DE DREN SE OBSERVA DISMINUCION IMPORTANTE DEL GAS PERITONEAL ( NEUMOPERITONEO) CON DISMINUCION DEL PERIMETRO ABDOMINAL SIGNIFICATIVAMENTE,  
SE DECIDE SUSPENDER INFUSION D EFENTANILO COLOCADA AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO  
CONTINUA REMITIDO A OTRA UCIN DONDE LA INSTITUCION CUENTE CON CIRUJANO PEDIATRA.

**Identificación de necesidades de información y Educación**

SE SUSPENDE FENTANYLO EN INFUSION  
CONTINUA MORFINA HORARIA O2MG IV CADA 4 HORAS  
CONTINUA REMISION A UCIN  
SE SOLICITA CULTIVO DE SECRECCION QUE SALE DEL DREN

1ADO POR: KATIA MILENA ESCORCIA REDONDO, PEDIATRIA, REG: 4346