


RV: C22-6250 RV: CONTESTACIÓN DEMANDA GYO MEDICAL 76001-33-33-001-2021-00221-00

Andrés Mauricio Paque Cárdenas <apaquec@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 22/02/2022 1:17 PM

Para: Juzgado 01 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm01cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: luis.gomez@pygabogados.com.co <luis.gomez@pygabogados.com.co>

 6 archivos adjuntos (4 MB)

FORMATO DE REFERENCIA FANNY MAZORRA.pdf; UNIDAD DE ANALISIS - JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI.pdf; HISTORIA CLINICA DE FANNY MAZORRA REGISTRO DE ADMISION N° 28.pdf; PODER MIGUEL ROJAS.pdf; CONTESTACIÓN DE DEMANDA - RD RAD 2021-00221 MIGUEL ROJAS.pdf; RESULTADO DE ARTERIOGRAFIA FANNY MAZORRA (1).pdf;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

No. Proceso: 76001 - 33 - 33 - 001 - 2021 - 00221 - 00 [Buscar Proceso](#)

> CALI (VALLE) > Juzgado Administrativo > Administrativo Oralidad

Información Principal | Sujetos | Secretaría | Despacho | Finalización

Demandante: MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS Cédula: 1113652700

Demandado: MINSALUD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUEN Cédula: SD656565959

Area: 0001 > Administrativo

Tipo de Proceso: 0001 > Ordinario Fecha: 19/10/2021 Hora: 00:00

Clase de Proceso: 0003 > ACCION DE REPARACION Ubicación: Correspondencia OF AM

Subclase: 0000 > Sin Subclase de Proceso En: 0001 > Primera Instancia

Tipo de Recurso: 0000 > Sin Tipo de Proceso No Ver Proceso: ☐ [Blanquear todo](#)

Despacho: 01-JUZGADO 1 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

Actuación Desarrollo

Actuación a Registrar: 22/02/2022

Correspondencia Of Apoyo

Fecha Actuación: 22/02/2022 (dd/mm/aaaa)

Registrado en:

Folios:

Cuadernos:

Término:

☒ Sin Término ☐ Término Legal ☐ Término Judicial

Calendario:

☐ Ordinario ☐ Judicial

☐ Tiene Término

Días:

Inicial: (dd/mm/aaaa) Final: (dd/mm/aaaa)

Anotación:

C22-6250 -martes, 22 de febrero de 2022 8:30-CONTESTACIÓN DE DEMANDA
CONTIENE EXCEPCIONES-PODER-6 ANEXOS-LUIS CARLOS GOMEZ NUÑEZ-AMP

Ubicación: 0046 > Correspondencia OF AM [Aceptar](#) [Cerrar](#)

Atentamente,

ANDRES MAURICIO PAQUE CARDENAS

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 22 de febrero de 2022 8:34

Para: Andrés Mauricio Paque Cárdenas <apaqued@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: C22-6250 RV: CONTESTACIÓN DEMANDA GYO MEDICAL 76001-33-33-001-2021-00221-00

DHORA STELLA RAMÍREZ**ÁREA DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO**

Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali

Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

De: Luis Carlos Gomez Nuñez <luis.gomez@pygabogados.com.co>**Enviado:** martes, 22 de febrero de 2022 8:30**Para:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA GYO MEDICAL 76001-33-33-001-2021-00221-00**SEÑOR****JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI****E. S. D.**

REFERENCIA:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS
DEMANDADO:	NACION – MIN SALUD- GYO MEDICAL Y OTROS
RADICACIÓN:	76-001-33-33-001-2021-00221-00

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA CONTIENE EXEPCIONES

LUIS CARLOS GOMEZ NUÑEZ, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Barranquilla, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.209.147 expedida en Barranquilla, portador de la T. P. No. 84.681 del C.S. de la J., muy respetuosamente me dirijo a ustedes en mi calidad de apoderado especial de la sociedad demandada **GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S. – SEDE PALMIRA**,

Adjunto: Escrito de contestación, Poder con constancia de recibido y

1. La Historia Clínica completa de la señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)** expedida por la **GYO MEDICAL IPS S.A.S.**
2. Análisis de historia clínica, suscrito por el Dr. Efrain Garcia Jimenez en calidad de coordinador Administrativo y de servicios médicos de **GYO MEDICAL IPS S.A.S.**
3. Formato Estandarizado de referencia de la paciente **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)**.
4. Resultado arteriografía de miembro superior izquierdo del 30 de junio de 2020.
5. Resultado del dúplex scan como guía de colocación de catéter del 02 de julio de 2020.

--

PYG CONSULTORES ASOCIADOS**Teléfono: 3188451-3017401231**

SEÑOR
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REFERENCIA:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS
DEMANDADO:	NACIÓN – MIN SALUD- GYO MEDICAL Y OTROS
RADICACIÓN:	76-001-33-33-001-2021-00221-00

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA CONTIENE EXCEPCIONES

LUIS CARLOS GOMEZ NUÑEZ, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Barranquilla, abogado en ejercicio, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.209.147 expedida en Barranquilla, portador de la T. P. No. 84.681 del C.S. de la J., muy respetuosamente me dirijo a ustedes en mi calidad de apoderado especial de la sociedad demandada **GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S. – SEDE PALMIRA**, con domicilio en esta ciudad, representada legalmente por el señor **OSVALDO ENRIQUE DE LA ROSA TORRES**, por medio del presente escrito acudo a su Despacho y estando dentro del término legal procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de **REPARACIÓN DIRECTA**, interpuesta por los señores **MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA, LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA Y ARACELLY VARGAS VALENCIA**, quienes solicitan el reconocimiento y pago de los perjuicios materiales e inmateriales, daño a la vida en relación por presunta FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO, prestado por la **E.P.S. EMSASSANAR, la E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, GYO MEDICAL PALMIRA IPS S.A.S., HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, RTS SUCURSAL PALMIRA Y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI** a través de apoderada judicial, en los siguientes términos:

I. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

La actora pretende se declare **ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE** a la **NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL, E.P.S. EMSASSANAR, la E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, GYO MEDICAL PALMIRA IPS S.A.S., HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, RTS SUCURSAL PALMIRA Y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI**, y se obtenga el reconocimiento y pago total de los daños y perjuicios que fueron ocasionados como consecuencia de la muerte de la señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)**, a favor de los señores **MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA, LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA Y ARACELLY VARGAS VALENCIA**.

Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las demandadas así:

- Perjuicios morales, tasados en 200 SMLMV en favor de cada uno de los señores **MIGUEL ANGEL Y LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA** en calidad de hijos de la paciente fallecida. Y 200 SMLMV en favor de la señora **ARACELY VARGAS**, como madre de crianza y suegra de la señora **MAZORRA (Q.E.P.D.)**, estimando la suma en \$544.800.000.

- Perjuicios materiales, daño emergente y lucro cesante, que se prueben dentro del presente proceso.
- Perjuicios por daño a la vida en relación tasados en 200 SMLMV, en favor de cada uno de los demandantes.

Por consiguiente, en calidad de apoderado judicial de la parte demandada **GYO MEDICAL IPS S.A.S. – SEDE PALMIRA**, manifiesto que **ME OPONGO** a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas formuladas en la demanda, toda vez, que mi representada no puede responder por el daño alegado, en virtud a la inexistencia de responsabilidad, pues no se avizora dentro del proceso que los hechos alegados fueron consecuencia del actuar omisivo o negligente de la entidad que represento, quedando en evidencia que no se vislumbra el lleno de los requisitos formales tendientes a demostrar el daño, lo que claramente impide la prosperidad de las indemnizaciones pretendidas, pues al respecto la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha establecido que para que haya lugar a la indemnización se deben reunir los siguientes requisitos:

- **QUE EL DAÑO SEA CIERTO**
- **QUE ESTÉ DEBIDAMENTE DEMOSTRADO**
- **SUFICIENTEMENTE CUANTIFICADO**

Sin que pueda obviarse que el daño para ser indemnizable exige entre otros requisitos, el denominado de certeza, relacionado con la realidad de su existencia, oponiéndose a cualquier concepto de daño hipotético o eventual.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Manifiesta el apoderado judicial de la parte actora en el capítulo respectivo de la demanda y a ellos se responde en su orden, así:

- **AL HECHO PRIMERO:** No me consta, si bien es cierto que obra en el expediente copia del registro civil de nacimiento de los señores **MIGUEL ANGEL Y LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA** donde se describe como madre de los mismos a la señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)**, no nos consta la relación que tuvo esta última con la señora **ARACELLY VARGAS VALENCIA**.
- **AL HECHO SEGUNDO:** Es cierto, tal y como se reseña en el motivo de ingreso de la paciente a Gyo medical IPS, era una *paciente de 46 años*, con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica estadio V¹, en terapia de reemplazo renal con hemodialisis.
- **AL HECHO TERCERO:** Es cierto, de conformidad a lo descrito en la Historia clínica expedida por la **IPS COOEMSSANAR IPS**, donde se describe que la paciente *realiza paro*

¹ También llamada Insuficiencia Renal terminal (IRT), la IRT indica que ninguno de los dos riñones ya trabaja lo suficiente como para mantener el cuerpo saludable y químicamente equilibrado.

cardiorespiratorio, se realizaron maniobras de reanimación avanzada por 20 minutos sin retornar pulso, debiéndose precisar que esto sucedió en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios de Cali.

- **AL HECHO CUARTO:** No me consta y me atengo a lo que resulte probado en el proceso. Si bien se tiene claridad conforme se desprende de la historia clínica de la paciente que padecía una enfermedad renal crónica estadio V, lo cierto es que en virtud al objeto social de mi representada no era éste quien desarrollaba las diálisis, pues tal y como se evidencia en la documentales que se aportan y las que obran en el expediente, la paciente es recibida en la UCI por remisión de Angiografía de Occidente para manejo de infusión continua por 48 horas con actilyse² y Heparina³ no fraccionada por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico⁴.
- **AL HECHO QUINTO:** No me consta, si bien se evidencia en las documentales obrantes en el expediente que la paciente presentó taponamiento en injerto venoso de diálisis, y siendo esta la causa por la cual ingresa a la UCI administrada por mi representada, lo cierto es que las diálisis no le eran practicadas por GYO Medical Ips, por lo que no se podría afirmar la concurrencia y el día en que la señora asistió a la diálisis previo el ingreso a la unidad, esto es el 30 de junio de 2020.
- **AL HECHO SEXTO:** No me consta, si bien es cierto que las instalaciones de la UCI administrada por GYO Medical Ips se encuentran en el Hospital Raul Orejuela Bueno y que esta cuenta con una Unidad Renal RTS, no se puede afirmar que la señora Fanny Mazorra (Q.E.P.D.) hubiere recibido sus diálisis durante catorce años, por ser esta una entidad autónoma y distinta a mi representada.
- **AL HECHO SÉPTIMO:** No es cierto, por cuanto tal y como se desprende de la historia clínica la angiografía fue practicada por *Angiografía de Occidentes*, quien ordena remisión a la UCI POR 48 horas a fin de que le fuera suministrado de forma continua actilyse y heparina, cuyo diagnóstico de ingreso fue Trombosis de fav braquiocefálica izquierda enfermedad renal crónica estadio v en trr hipertensión arterial, y análisis descrito así:

"Paciente de 46 años, con enfermedad renal crónica estadio v, en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis. sin presencia de thrill en fístula arterio-venosa braquiocefálica en miembro superior izquierdo. en postoperatorio de arteriografía + venografía selectiva en miembro superior izquierdo + trombolisis con actulise. con indicación por cirugía vascular de manejo con infusión por 48 hrs con actilyse y heparina no fraccionada. con control periodico de ptt para titular infusión de heparina. paciente con alto riesgo de sangrado mayor y/o inestabilidad hemodinámica. quien requiere monitoria continua en uci."

² Pertenecen a un grupo de medicamentos denominados trombolíticos. Estos medicamentos actúan disolviendo los coágulos de sangre que se han formado en los vasos sanguíneos.

³ Se usa para prevenir la formación de coágulos de sangre en quienes padecen algunas afecciones médicas o se someten a ciertos procedimientos médicos que aumentan las probabilidades de que éstos se formen.

⁴ Es un trastorno que implica la formación de trombos o coágulos en el sistema circulatorio.

- **AL HECHO OCTAVO:** No es cierto, pues debe ponerse de presente señor juez que en el caso de la señora Fanny Patricia (Q.E.P.D.), *se encuentra a una paciente con signos vitales de Tensión Arterial Sistólica 170, Tensión Arterial Diastólica 110, Frecuencia Cardíaca (L/Min) 85, S02 98, Temperatura 36°C. En extremidades pulsos periféricos presentes, con FAV en miembro superior izquierdo son thrill, en miembros inferiores con pulsos pedios débiles. Se hace una Impresión Diagnóstica de Trombosis de FAV Braquiocefálica Izquierda + Enfermedad Renal Crónica Estadio V en Terapia Renal de Reemplazo + Hipertensión Arterial, con indicación por cirugía vascular de manejo con infusión por 48 horas con Actylise y Heparina no fraccionada, con control periódico de PTT para titular infusión de heparina. paciente con alto riesgo de sangrado mayor y/o inestabilidad hemodinámica, quien requiere monitoria continua en UCI.*
 - *La paciente permaneció en estancia mayor de 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivo, dado que durante el manejo médico de trombólisis y anticoagulación con Alteplase y Heparina en infusión continua hubo que suspender el manejo de infusión el día 01 de julio de 2020 por presentar sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, retomándose el día 02 de julio de 2020, según consta en la nota de evolución del día 2020-07-01 a las 22:49 horas.*
 - *3) La conducta inicial era de realizar trombólisis y anticoagulación por 48 horas y dar salida de la paciente, para continuar la terapias de remplazo renal ambulatoria; pero por protocolo de la unidad una vez realizado el procedimiento de trombectomía arteriovenosa braquiocefálica debe continuar de manera preventiva por 24 horas más para vigilancia y monitoreo para el seguimiento de posibles complicaciones por las múltiples patologías de la paciente, el alto riesgo mayor de sangrado y el estado de hipercalemia que cursaba estaba en manejo médico; como evidentemente paso que la paciente presentó sangrado de las vías digestivas alta caracterizada por melena y disminución de la hemoglobina; dándosele manejo médico con inhibidores de la bomba de protones para controlar*
- **AL HECHO NOVENO:** No es cierto, nos oponemos a la redacción de este hecho desde el inicio hasta lo expresado en el inciso 4to del referido numeral, en tanto no puede de forma general afirmarse cuales son los procedimientos presuntamente adecuados, sin tener en cuenta en su integridad las patologías y complicaciones presentada por la paciente, pues como se ha venido indicando, la remisión a GYO Medical IPS, se hizo inicialmente para manejo con infusión continua por 48 Hrs CON ACTILYSE Y HEPARINA NO FRACCIONADA, como se indica en el resultado de angiografía selectiva realizada a la paciente el 30 de junio de 2020, sin embargo su estancia se prolongó debido al sangrado que presento, así mismo se evidencia en el examen duplex scan guía de colocación de cateter del 02 de julio de 2020, que ya podía utilizarse la fistula para diálisis, sin embargo como consecuencia del sangrado la paciente debía permanecer en observación por 24 horas, procediéndose el 4 de julio de 2020 a adelantar el trámite de referencia y contrarreferencia para que le fuera practicada la dialiss, trámite final que corresponde a la EPS.

Por lo anterior **no es cierto**, que el 03 de julio la paciente estuviera apta para la realización de la hemodiálisis, pues el procedimiento establecido era mantenerla en observación en aras de vigilar el posible sangrado, como en efecto sucedió; **siendo cierto**, como se indicó que se

adelantaron los procesos administrativos tendientes a su remisión por nefrología y hemodialisis, resultado final a cargo de la EPS.

- **AL HECHO DÉCIMO:** No es cierto, en lo que respecta a las actuaciones desplegadas por Gyo Medical IPS, evidenciadas en la historia clínica y resumida en el análisis que se aporta junto a la presente contestación, es claro que se encuentran ajustadas a las praxis médica acorde al caso particular pues como se deja entre ver en los referidos documentos mi representada recibió a la paciente para manejo de trombolisis y anticoagulación por 48 horas por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico y continuar después ambulatoriamente con su manejo de terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis, sin embargo durante el procedimiento de anticoagulación y trombólisis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalemia y hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal por su EPS EMSSANAR.

Que la IPS Gyo Medical SAS realizó los trámites administrativos ante la EPS EMSSANAR para su referencia a una red prestadora de servicios; como se puede verificar en el formato estandarizado de referencia de pacientes diligenciado y por medio del cual se le dio traslado a la EPS EMSSANAR, el cual se anexa a la presente unidad de análisis.

- **A HECHO DÉCIMO PRIMERO:** No es cierto, de las documentales aportadas y en lo que respecta a las actuaciones desplegadas por mi representada es claro que las mismas fueron oportunas, diligentes y acorde a las necesidades de la paciente durante su estancia en UCI, pues se reitera que la misma fue recibida para para manejo de trombólisis y anticoagulación por 48 horas por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico, sin embargo presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalemia y hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal pro su EPS EMSSANAR, así mismo se adelantaron las gestiones administrativas tendientes a obtener el traslado de la paciente a través de la EPS EMSSANAR desde el 04 de julio de 2020 para manejo integral por nefrología, posibilidades de endoscopia de vías digestivas y soporte de con hemoderivados, consignandose a su vez en su historia clínica *se indicó con antecedentes renal crónico sin terapia de reemplazo reciente por lo que se considera tramitar con EPS disponibilidad de seguimiento por nefrología y hemodiálisis. neurológicamente sin déficit. se solicita hemograma control. continuo manejo expectante. pronóstico reservado. familiares amplia y suficientemente informados.*
- **AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO:** No me consta, ello en atención a que lo manifestado obedece a una apreciación subjetiva por parte del apoderado judicial de los demandantes, y que se sale de la esfera de conocimiento de mi representada en virtud a que la misma está limitada a la atención brindada a la paciente durante su estancia en UCI, sin embargo, se evidencia en la casilla *ocupación* (folio 101 del archivo PDF), de la historia clínica expedida por la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO que la paciente no reportó ocupación.

- **AL HECHO DÉCIMO TERCERO:** No me consta, me atengo a lo probado dentro del proceso, sin embargo debe tener en cuenta por el Despacho que la señora Fanny Mazorra (Q.E.P.D.) no reportó ocupación alguna durante su ingreso a UCI, sin que pueda obviarse que la casilla *ocupación* (folio 101 del archivo PDF), de la historia clínica expedida por la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO que la paciente no reportó ocupación.

III. HECHOS DE DEFENSA

- 1) La paciente es aceptada en la unidad de cuidados intensivo de Gyo Medical IPS para manejo de trombólisis y anticoagulación por 48 horas por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico y continuar después ambulatoriamente con su manejo de terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis.
- 2) Durante el procedimiento de anticoagulación y trombólisis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalcemia y hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal pro su EPS EMSSANAR.
- 3) Que la IPS Gyo Medical SAS realizó los trámites administrativos ante la EPS EMSSANAR para su referencia a una red prestadora de servicios; como se puede verificar en el formato estandarizado de referencia de pacientes diligenciado y por medio del cual se le dio traslado a la EPS EMSSANAR, el cual se anexa a la presente unidad de análisis.
- 4) Que mientras permaneció en la unidad se realizó gestión de trámite ante RTS para la realización de sesión de hemodiálisis.
- 5) Que le correspondía a EMSSANAR SAS, realizar los respectivos trámites de ubicación de cama para la continuidad en la atención a través del servicio de Nefrología en cumplimiento normativo de:
 - a) Artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 que dispone: "Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo...".
 - b) Artículo 61 de la Ley 1438 de 2011 que dispone "De las redes integradas de servicios de salud. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la

enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios. Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes. (Subrayado nuestro).

IV. RAZONES DE DEFENSA

▪ PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a la judicatura determinar, si es procedente declarar **ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIALMENTE** responsable a la la **E.P.S. EMSASSANAR, la E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, GYO MEDICAL PALMIRA IPS S.A.S., HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, RTS SUCURSAL PALMIRA Y HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI**, por los PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES derivados de la presunta FALLA EN EL SERVICIO en la prestación del servicio médico en favor de los señores **MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA, LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA Y ARACELLY VARGAS VALENCIA**.

▪ LA CARGA DE LA PRUEBA – ARTÍCULO 167 C.G.P

El Art. 177 del C.P.C prescribe que *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”*.

Dicha preceptiva consagra la regla subjetiva de la carga de la prueba, acogida y aplicada en nuestra legislación, según la cual las partes están llamadas a aportar las pruebas que sustenten sus pretensiones, so pena de que las mismas sean desestimadas.

Así lo enseña el profesor Hernando Devís Echandía⁵:

“Pero, simultánea e indirectamente, dicha regla determina qué hechos debe probar cada parte para no resultar perjudicada cuando el juez la aplique (a falta también de prueba aportada oficiosamente o por la parte contraria, dada la comunidad de la prueba, que estudiamos en el núm. 31, punto 4), puesto que, conforme a ella, la decisión debe ser adversa a quien debería suministrarla, y, por tanto, le interesa aducirla para evitar consecuencias desfavorables (...)”.

(Subrayado fuera de texto original)

Esta carga procesal, implica la autorresponsabilidad de las partes por su conducta durante el proceso, tendiente a arrimar la prueba de los hechos que la benefician y a controvertir la de aquellos que han sido acreditados por el contrario y que pueden perjudicarla; en este orden de ideas, puede decirse que a las partes le es dable colocarse en una total o parcial inactividad probatoria por su propia cuenta y riesgo.

Este principio contiene una regla de conducta para el juzgador, en virtud de la cual, cuando

⁵ Devís Echandía, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo I. Bogotá: Editorial Temis, Quinta Edición, 2006. p.405, 406.

falta la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que una parte invoca a su favor, debe fallar de fondo y en contra de esa parte⁶. Así pues, el fallador puede cumplir con su función de resolver el litigio cuando ante la ausencia de elementos probatorios, sin tener que abstenerse, para dar cumplimiento a los principios de economía procesal y eficacia de la función.

Se tiene entonces, que quienes hagan parte de la litis, deben participar activamente en el recaudo del material probatorio, para impedir que el fallador ante la escasez de medios de convicción dirima el conflicto aún en contra de lo pretendido por ellas.

En este orden de ideas, es pertinente advertir desde ya que corresponde a la parte demandante, en el caso sub judice, para el éxito de su petitum, demostrar tanto el vicio del que adolece el acto administrativo demandado, como la dependencia económica hacia su hijo, de conformidad con el ya mencionado artículo 177 ibídem.

En cuanto a la carga de la prueba para demostrar los elementos que configuran la **RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**, el H. Consejo de Estado en sentencia del 3 de octubre de 2017, luego de hacer un recuento jurisprudencial! sobre el tema, señaló así:

"Finalmente, en 2016, se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Sin perjuicio de que para la demostración del nexo las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria:

*De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que **en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.***

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (artículo 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de lo misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el óleo constituye un factor inevitable y donde el peso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se

⁶ Devis Echandía, Hernando; Compendio de Derecho Procesal. Pruebas Judiciales, Décima Edición; Biblioteca Jurídica Diké, Medellín, 1994, T.II, p. 27.

materializa⁷".

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica, el H. Consejo de Estado en sentencia del 2 de mayo de 2016, reiteró lo siguiente:

"(...) es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el Estado del arte vigentes en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance (...) "⁸.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Lo anterior, se trae a colación en atención a que no obra en el expediente documentos que soporten adecuadamente los hechos que aduce como fundamento de las pretensiones, toda vez, que las obligaciones propias del personal médico son de medio y no de resultado y el régimen probatorio al que se sujeta la responsabilidad médica exige la acreditación de la falla en la prestación del servicio.

▪ **RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DERIVADO DE LOS DAÑOS PROVENIENTES DE LA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA PRESTADA.**

La Sala Plena de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado; en sentencia del 19 de abril de 2012, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento la decisión que habrá de adoptar.

Por ello, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación, para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación; por ello, se concluyó en la mencionada sentencia: **"En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta providencia "**.

⁷ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección B. Consejero Ponente: **RAMIRO POZOS GUERRERO**. Bogotá D.C.; tres (3) de octubre de dos mil diecisiete (2017). Radicado No.: 08001-23-31-000-1999-00685-01 (3159).

⁸ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera. Consejero Ponente: **DANILO ROJAS BETANCOURT**. Bogotá D.C.; dos (2) de mayo de dos mil dieciséis (2016). Radicación No.: 520012331000200301349-01 (33140).

Con fundamento en lo anterior, para acreditar la **FALLA EN EL SERVICIO** la parte actora le corresponde acreditar: ***“i) el daño antijurídico, ii) la imputación que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, el desconocimiento al deber de posición de garantía y la vulneración al principio de confianza y iii) el hecho indicador del indicio de fallo, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto”.***

▪ **RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE - FALLA PROBADA DEL SERVICIO DE SALUD.**

En cuanto a la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños derivados de la prestación del servicio médico asistencial, el H. Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo ha precisado que:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

*Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: **(i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extra médicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención. etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes.***

Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto “responsabilidad médica”.

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falta del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió

como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado⁹”.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, el H. Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo ha señalado que la falla del servicio probada en estos casos surge a partir de la demostración de que el daño se ha producido como consecuencia de una violación — conducta activa u omisiva — del contenido obligatorio, determinado en la Constitución Política y en la Ley, a cargo del Estado, lo cual resulta de la labor de diagnóstico que adelanta el juez en relación con las falencias en las cuales incurrió la Administración y se constituye en un juicio de reproche.

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹⁰”.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Según la posición jurisprudencial que ha manejado el H. Consejo de Estado, los casos de falla médica son revisados actualmente **bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.** Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia de imputabilidad del mismo, toda vez, que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente.

Los regímenes de responsabilidad aplicables tratándose de fallas imputadas al Estado por actos médicos o relacionados con la prestación del servicio médico - asistencial al administrado, deben ser analizados desde el régimen tradicional de la **FALLA EN EL SERVICIO**,

⁹ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera – Subsección B. Consejero Ponente: **RAMIRO PAZOS GUERRERO**. Bogotá D.C.; tres (3) de octubre de dos mil dieciséis (2016). Radicado No.: 05001233100019990205901. Actor: CARLOS ENRIQUE NOREÑA GÓMEZ Y OTROS.

¹⁰ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección C. Consejero Ponente: **JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA**. Bogotá D.C.; dieciocho (18) de mayo de dos mil diecisiete (2017). Radicado No.: 760012331000200201845-01 (37.504). Actor: GERMÁN PÉREZ QUICENO Y OTROS.

correspondiéndole al actor probar enteramente los supuestos de hecho alegados en la demanda como constitutivos de la falla de la administración, dentro de la noción de "causalidad probabilística" lo cual conlleva a colegir que, una vez el actor se haya ocupado de probar la efectiva existencia de un daño antijurídico y de la falla en el servicio, como elementos primordiales de éste régimen tradicional de responsabilidad del Estado, bastará para dar por demostrado el nexo de causalidad y con ello, la responsabilidad administrativa del ente demandado, el examen de un supuesto específico sin que se requiera certeza absoluta o plena prueba sobre el mismo, llamando entonces a éste supuesto, precisamente, la probabilidad preponderante o probabilidad determinante.

- **AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO DURANTE LA ATENCIÓN BRINDADA A LA SEÑORA FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.).**

Es necesario determinar si existió o no falla en la atención prestada por parte de **GYO MEDICAL IPS S.A.S.**, al dejar sentadas las disposiciones y conceptos que desarrolla el H. Consejo de Estado en relación con esta figura:

"Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad. Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo por irregularidad por ineficiencia por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio: La irregularidad por su parte se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio, pero no con diligencia y eficacia, cómo es su deber legal y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía¹¹".

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Ahora bien, teniendo en cuenta la jurisprudencia reseñada, es menester indicar que dentro del caso que hoy ocupa la atención del Despacho, no se cumplen a cabalidad los presupuestos para que exista responsabilidad, debido a que:

- Si bien no puede negarse que existió un daño antijurídico, cual fuere la pérdida de la vida de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.), ocurrido en el Hospital San Jose de Dios de Cali, lo cierto es que, no le asiste responsabilidad alguna a mi representada frente a este hecho, en primera medida por cuanto no existió deficiencia en la prestación del servicio durante su estancia en la unidad, pues se le brindó la atención

¹¹ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección B. Consejero Ponente: **DANILO ROJAS BETHANCOURT**. Bogotá D.C; veintidós (22) de noviembre de dos mil doce (2012). Radicación No.: 25000-23-26-000-2000-01407-01 (24872). Actor: TEMOC GONZALO MEJÍA GUTIÉRREZ.

necesaria para el manejo de trombolisis y anticoagulación, que se vió interrumpido a causa de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestivas, inherentes al procedimiento que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal por su EPS EMSSANAR, mientras permaneció en la unidad se realizó gestión de trámite ante RTS para la realización de sesión de hemodiálisis, hechos estos que quedaron registrado en la historia clínica, soportándose con ello que no existió falla durante el servicio médico, pues no fue irregular, ineficiente u omisivo, por el contrario se adelantaron a tiempo las gestiones administrativas para obtener respuesta de la EPS y la remisión de la paciente. Siendo así claro que no existe nexo causal entre hecho dañoso y la atención propiamente dicha, pues se atendió el protocolo médico establecido para estos casos.

▪ **LA RESPONSABILIDAD MÉDICA ES DE MEDIO NO DE RESULTADOS.**

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, toda vez, que ningún médico por más experto y hábil que sea puede garantizar previo al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio, por cuanto, en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente o condición, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable, al ser la **responsabilidad de los médicos es de medios y no de resultados.**

Por tal razón El H. Consejo de Estado ha precisado el criterio de valoración que debe extraerse de la actuación de los profesionales de la salud, de la siguiente manera:

"Las obligaciones que se asumen frente al paciente, en relación con el contrato de servicios médicos, no son de resultado, sino de medio, consistentes en que el médico debe proporcionar todos los conocimientos adquiridos para procurar la curación o mejoría del enfermo, por lo que el reproche sólo acaecería cuando en el cumplimiento de esa prestación el facultativo se sustrae a observar, las diligencias y las reglas de conducta impuestas por su arte o profesión.

Las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son "de medio" y no "de resultado". Lo anterior quiere significar que el médico y demás profesionales de la salud, deben colocar todo su empeño para tratar de restablecer la condición física del paciente que solicita sus cuidados, sin que ello implique necesariamente que la atención brindada conduzca indefectiblemente a la sanación de las dolencias y los males¹²".

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

¹² Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección B. Consejero Ponente: **RAMIRO PAZOS GUERRERO**. Bogotá D. C., quince (15) de octubre de dos mil quince (2015). Radicación No.: 190012331000200300267-01. Demandante: ALDEMAR RIVERA PAPAMIJA Y OTROS.

La responsabilidad médica sigue siendo tratada en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado como de medios, o sea de prudencia y diligencia, lo que obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo.

Advirtiendo así, que no existe derecho a reclamar por parte de los demandantes a **GYO MEDICAL IPS S.A.S.**, dado que no puede entrar a responder por hechos originados o conductas no probadas, al no incurrir la entidad en una conducta constitutiva contraria a los reglamentos de la ética médico profesional, sin que pueda obviarse que adelantó las gestiones administrativas tendientes a obtener la remisión por parte de la EPS EMSSANAR a una red prestadora de servicio en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 23 de la ley 1122 de 2007 y 61 de la Ley 1438 de 2011. sin que pueda obviarse que en lo que respecta a las diálisis también, se hizo gestión de trámite ante RTS para la realización de sesión de hemodiálisis.

El H. Consejo de Estado ha reiterado que la actividad médica es una relación jurídica compleja, indicando con esto que para derivar la responsabilidad a cargo de los médicos tocará analizar los procedimientos realizados de una manera integral y no aislada, al tratar de concentrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación, con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/o hospitalario.

Se sostiene que **el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente, los profesionales de la salud solo están obligados a observar una conducta diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado- mejoría del paciente – haga parte del alcance débito prestacional.** Sin embargo, analizados integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja. Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Respecto de los deberes principales están, por lo general, los de ejecución, de diligencia en la ejecución, de información y de guarda del secreto médico. Ya en el acto médico propiamente dicho, aparecen los denominados deberes secundarios de conducta como son atinentes a la elaboración del diagnóstico, de información y de elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente, la obtención de su identidad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta. Estos deberes secundarios son, entre muchos, los que integran el contenido prestacional médico complejo.

V. CASO EN CONCRETO

En el caso en concreto tenemos que los señores **MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA, LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA Y ARACELLY VARGAS VALENCIA**, pretenden la declaración de responsabilidad de los demandados en tanto consideran que *las EPS y las IPS no procedieron a tomar las medidas adecuadas para evitar y prevenir lo sucedido*, hecho este que no es cierto, pues en lo que respecta a mi representada debiéndose precisar que:

La paciente Fanny Patricia Mazorra (Q.E.P.D.) ingresó a la sede Gyo Medical IPS el día 30 de Junio de 2020 a las 18:08 horas remitida de Angiografía de Occidente para manejo de infusión continua por 48 horas con Actilise y Heparina no fraccionada por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico.

Al ingreso se encuentra a una paciente con signos vitales de Tensión Arterial Sistólica 170, Tensión Arterial Diastólica 110, Frecuencia Cardíaca (L/Min) 85, S02 98, Temperatura 36°C. En extremidades pulsos periféricos presentes, con FAV en miembro superior izquierdo son thrill, en miembros inferiores con pulsos pedios débiles. Se hace una Impresión Diagnóstica de Trombosis de FAV¹³ Braquiocefálica Izquierda + Enfermedad Renal Crónica Estadio V en Terapia Renal de Reemplazo + Hipertensión Arterial, con indicación por cirugía vascular de manejo con infusión por 48 horas con Actylise y Heparina no fraccionada, con control periódico de PTT para titular infusión de heparina paciente con alto riesgo de sangrado mayor y/o inestabilidad hemodinámica, quien requiere monitoria continua en UCI.

La paciente permaneció en estancia mayor de 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivo, dado que durante el manejo médico de trombólisis y anticoagulación con Alteplase y Heparina en infusión continua hubo que suspender el manejo de infusión el día 01 de julio de 2020 por presentar sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, retomándose el día 02 de julio de 2020, según consta en la nota de evolución del día 2020-07-01 a las 22:49 horas.

La conducta inicial era de realizar trombólisis y anticoagulación por 48 horas y dar salida de la paciente, para continuar la terapias de remplazo renal ambulatoria; pero por protocolo de la unidad una vez realizado el procedimiento de trombectomía¹⁴ arteriovenosa braquiocefálica debe continuar de manera preventiva por 24 horas más para vigilancia y monitoreo para el seguimiento de posibles complicaciones por las múltiples patologías de la paciente, el alto riesgo mayor de sangrado y el estado de hipercalemia que cursaba estaba en manejo médico; como evidentemente paso

¹³ Fistula Arteriovenosa Interna, consiste en establecer una unión entre una arteria y una vena, que dará lugar a un gran flujo de sangre (thrill).

¹⁴ Procedimiento utilizado para extraer un coágulo de sangre (trombo) de un vaso. El trombo obstruye el flujo sanguíneo y puede causar infartos.

que la paciente presentó sangrado de las vías digestivas alta caracterizada por melena y disminución de la hemoglobina; dándosele manejo médico con inhibidores de la bomba de protones para controlar el sangrado digestivo, se le suspendió la anticoagulación, la nutrición enteral y se le adiciona sucralfato.

Mientras se estabilizaba la paciente de su complicación de hemorragia de vías digestiva alta sin descompensación hemodinámica, se determinó por el intensivista doctor Alfredo Areyanes Pineda médico tratante la conducta de tramitar la remisión a Nefrología por su EPS para su continuidad de terapia de reemplazo renal basado en la hipercalemia¹⁵ y la hiperazoemia de acuerdo a los resultados de los paraclínicos tomados en horas de mañana del día 04 de julio de 2020, posibilidades de endoscopia de vías digestiva alta y soporte de hemoderivados, según consta en nota de evolución médica del día 2020-07-04 a las 10:55 horas.

En la revisión de Historia Clínica con los médicos intensivistas tratantes doctor Alfredo Areyanes Pineda y Roberto Coba Torres, manifiesta el doctor Areyanes que el día 04 de julio de 2020 se realizó gestión administrativa de realizar Hemodiálisis en la unidad renal RTS que opera al interior del Hospital Raúl Orejuela Bueno con autorización previa por vía telefónica del procedimiento por parte de Emssanar ESS; pero al final del día 04 de julio dicho procedimiento no fue realizado por parte de RTS; por lo que se afianzó administrativamente a través de referencia de Gyo Medical IPS la remisión del trámite ante su EPS para continuar manejo integral por Nefrología; lográndose la ubicación de la cama en el Hospital San Juan de Dios de Cali el día 07/07/2020, dándosele traslado la paciente en las siguientes condiciones clínica compensada; "...afebril. en ayuno, metabólicamente controlada, glucosa capilar en rangos aceptables, hemodinámicamente compensada sin vasoactivos. patrón respiratorio propio, saturación aceptable por monitor, normocárdica. abdomen sin signos de irritación peritoneal. blando, depresible, anúrica. neurológicamente sin déficit...".

De acuerdo con lo anterior, y en relación con los hechos que dieron lugar a la demanda, el acervo probatorio allegado no permite establecer que la señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D)** no hubiere recibido una atención adecuada, oportuna y ajustada a sus necesidades por parte de **GYO MEDICAL IPS S.A.S**, pues del análisis de la Historia clínica se concluye que:

- 1) La paciente es aceptada en la unidad de cuidados intensivo de Gyo Medical IPS para manejo de trombólisis y anticoagulación por 48 horas por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico y continuar después ambulatoriamente con su manejo de terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis.
- 2) Durante el procedimiento de anticoagulación y trombólisis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalemia y

¹⁵ Es un nivel de potasio en sangre más alto de lo normal. y puede llevar a tener diferentes tipos de arritmias.

hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal por su EPS EMSSANAR.

3) Que la IPS Gyo Medical SAS realizó los trámites administrativos ante la EPS EMSSANAR para su referencia a una red prestadora de servicios; como se puede verificar en el formato estandarizado de referencia de pacientes diligenciado y por medio del cual se le dio traslado a la EPS EMSSANAR, el cual se anexa a la presente unidad de análisis.

4) Que mientras permaneció en la unidad se realizó gestión de trámite ante RTS para la realización de sección de hemodiálisis.

5) Que le correspondía a EMSSANAR SAS, realizar los respectivos tramites de ubicación de cama para la continuidad en la atención a través del servicio de Nefrología en cumplimiento normativo.

Indicando lo anterior, es claro que **GYO MEDICAL IPS S.A.S.** no incurrió en una falla del servicio aun por el contrario al recibir a la paciente en la unidad de cuidados intensivo para manejo de trombósis y anticoagulación por 48 horas por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico y continuar después ambulatoriamente con su manejo de terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis, sin embargo durante el procedimiento de anticoagulación y trombósis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalemia y hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal por su EPS EMSSANAR. Concluyendo que la conducta desplegada por la unidad, desvirtúa la falla del servicio pues está demostrado que la entidad demandada no actuó con desidia o negligencia sino que empleó los recursos a su alcance para atender a la señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D)**, en la medida en que no está demostrado que la entidad demandada incurrió en una falla del servicio.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

Para enervar los requerimientos de la parte actora, me permito proponer las siguientes:

- **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO Y LA FALLA DEL SERVICIO:** Basados en el análisis de los documentos aportados con la demanda y en el material recaudado que se aporta junto a esta contestación es posible concluir, que el daño que afirman haber sufrido los demandantes como consecuencia del deceso de la señora ANDREA PATRICIA BECERRA CONTRERAS (Q.E.P.D), no puede ser imputable a la demandada, GYO MEDICAL IPS SAS, porque tal y como se desprende de la historia clínica la paciente fue recibida para manejo de trombósis y anticoagulación por 48 horas, sin embargo durante el procedimiento de anticoagulación y trombósis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalemia y hiperazoemia, que no permitió su salida sino

la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal por su EPS EMSSANAR, que mientras se estabilizaba la paciente de su complicación de hemorragia de vías digestiva alta sin descompensación hemodinámica, se determinó por el intensivista doctor Alfredo Areyanes Pineda médico tratante la conducta de tramitar la remisión a Nefrología por su EPS para su continuidad de terapia de reemplazo renal basado en la hipercalemia y la hiperazoemia de acuerdo a los resultados de los paraclínicos según consta en nota de evolución médica del día 2020-07-04 a las 10:55 horas, no habiendo ninguna irregularidad que pudiese adjudicárseles, así las cosas de existir un posible daño no está en cabeza de mi representada.

▪ **HECHO DE UN TERCERO:**

La referida excepción se presenta en atención a que el presunto daño ocasionado a la salud de la Señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)**, se genera con ocasión a la responsabilidad que tiene la EPS EMSSANAR de realizar los respectivos trámites de ubicación de cama para la continuidad en la atención a través del servicio de nefrología, por ser esta la especialidad requerida por la paciente.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 que dispone: *"Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo..."*, y el Artículo 61 de la Ley 1438 de 2011 que dispone *"De las redes integradas de servicios de salud. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios. Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con potabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes. (Subrayado nuestro).*

En consecuencia de ello, se tendría que el hecho dañoso recae en cabeza de una institución ajena a mi representada, pues la atención brindada por GYO MEDICAL IPS S.A.S. se ajusta a los lineamientos establecidos por la lex artis, que al ser autónoma e independiente se consideran un tercero frente al actuar de mi representada.

- **TASACIÓN EXCESIVA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:** El H. Consejo de Estado, ha sugerido la imposición de condenas por cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, en los eventos en que el daño presente en su mayor grado de intensidad¹⁶. Por tanto, si se llega a establecer alguna condena por este perjuicio en contra de mi mandante, solicito subsidiariamente a la agencia judicial que la misma se ciña estrictamente a la

¹⁶ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera. Bogotá D.C; seis (6) de septiembre de dos mil once (2011). Expediente No.: 13.232-15.646. Actor: BELÉN GONZÁLEZ; WILLIAM ALBERTO GONZÁLEZ Y OTROS.

magnitud real del perjuicio ocasionado, entre otras, para que no se produzca un enriquecimiento sin causa a favor de los demandantes, como quiera que es un principio fundante de la responsabilidad civil que *“se indemnice el daño causado y nada más que el daño causado”*.

- **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN:** Al no ser responsable la entidad que represento por el daño antijurídico que le imputan los demandantes, no puede destinar parte del erario público al pago de una indemnización sin causa jurídica.
- **GENÉRICAS:** Solicito al H. Juez, declarar la prosperidad de las excepciones alegadas y las que su H. Despacho encuentre probadas en este proceso.

Al respecto, el H. Consejo de Estado, en providencia del 13 de diciembre de 2018, radicación No.: 11001-03-15-000-2018-04053-004, señaló:

“De lo anterior, se tiene que en materia civil, ciertamente, el Juez no se encuentra facultado por el ordenamiento para declarar de oficio probada la excepción de prescripción. En sentido contrario, en materia contenciosa administrativa el Juez deberá decidir sobre las excepciones, tanto de las propuestas en la contestación de la demanda como de las que oficiosamente encuentren probadas.

Así las cosas, mientras que el estatuto de procedimiento civil impide la declaración oficiosa de la excepción de prescripción, el Código Contencioso Administrativo obliga al fallador a pronunciarse oficiosamente sobre las excepciones que encuentre probadas, incluida la de prescripción, como quiera que el texto de la disposición reseñada alude a cualquiera¹⁷”.

(Subrayado y negrillas fuera del texto original)

VII. OPOSICIÓN A LA RECEPCIÓN DE LOS TESTIMONIOS SOLICITADOS POR LA PARTE ACCIONANTE

- **TESTIMONIOS:**
- **SANDRA PATRICIA ROJAS VARGAS, SANDRA MILENA MONDRAGÓN ALTAMIRANO,** con el fin de que declaren sobre los hechos materia de la demanda, el dolor y la congoja que produjo a LOS DEMANDANTES, con ocasión al fallecimiento de la señora, FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D).

Me opongo a la prueba testimonial previamente referenciada y solicitada por la parte actora, teniendo en cuenta que con los testimonios solicitados no se podría determinar la responsabilidad de la entidad que represento, toda vez, que de acuerdo con la teoría de la carga de la prueba, corresponde a los accionantes probar la omisión en la que pudo incurrir

¹⁷ Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Quinta. Conseja Ponente: **LUCY JEANNETTE BERMÚDEZ BERMÚDEZ**. Bogotá D.C; trece (13) de diciembre de dos mil dieciocho (2018). Radicación No.: 11001-03-15-000-2018-04053-00. Actor DIAN.

GYO MEDICAL IPS S.A.S, para endilgar responsabilidad y demostrar el nexo causal entre el daño y la conducta de mi prohijada, pues como lo ha dicho la jurisprudencia no basta con probar el daño, se debe demostrar que existe relación entre este y la conducta de la administración.

Es por ello, señor juez es claro que los testigos, solo darán conceptos personales de la previsibilidad de los hechos, lo que no demuestra legalmente que hubo omisión por parte de **GYO MEDICAL IPS S.A.S**, sin que pueda obviarse que los testimonios solicitados no cumplen con los requisitos estipulados en el C.G.P., que establece:

ARTÍCULO 212. PETICIÓN DE LA PRUEBA Y LIMITACIÓN DE TESTIMONIOS.

Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba.

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Así mismo, ha precisado el H. Consejo de Estado sobre la declaración de partes que:

***“Sobre el interrogatorio de parte, se tiene que la finalidad de este instrumento de prueba es la de suscitar mediante un interrogatorio provocado, la confesión judicial de la parte a la cual se dirige el cuestionario.** Esta confesión puede ser explícita si la parte requerida atiende la citación para absolver el interrogatorio, o ficta si, existiendo pliego escrito, de manera injustificada se abstiene de comparecer; siempre y cuando concurran los requerimientos procesales de la concesión. Esta finalidad es perfectamente compatible con los fines esenciales que orientan el proceso, básicamente con el referido a la búsqueda razonable de la verdad real.*

*La declaración de parte debe cumplir las exigencias de la confesión. En la sentencia C-927 de 2000, la Corte se refirió a este instrumento como medio para lograr la confesión, así: “Declaración o interrogatorio de parte. Antes de entrar de fondo en el análisis de los cargos que plantea la demanda sub examine, es necesario precisar que el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil, establece que sirve como medio de prueba, entre otros, **la declaración de parte, medio este, a través del cual, las partes pretenden o procuran obtener la confesión de los hechos que se debaten dentro del proceso. Este medio o instrumento para provocar la concesión de la contraparte, puede, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 179 ibídem, ser decretada a petición de parte o, de oficio cuando el operador jurídico lo estime útil para la verificación de los supuestos fácticos alegados por las partes**¹⁸”.*

(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Lo previamente citado, pone de manifiesto que no basta con indicar que: “*Sírvase tomar testimonios de los hechos y pretensiones que fundamenta los daños morales el siguiente*

¹⁸ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo. Consejero Ponente: **CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA**. Bogotá D.C.; seis (6) de febrero de dos mil trece (2013). Radicado No.: 73001-23-31-000-2008-00288-01 (41922).

proceso de reparación directa, declaro bajo la gravedad de juramento”, como lo indica la parte actora en el escrito demandatorio, sino que la solicitud de la misma debe manifestar concretamente el objeto de la prueba.

VIII. PETICIÓN ESPECIAL

Para concluir, respetuosamente, solicito de su Despacho, se denieguen las pretensiones de la demanda, con fundamento especialmente en la causal de exoneración de responsabilidad a favor de **GYO MEDICAL IPS S.A.S**, por cuanto no se le puede endilgar responsabilidad por un el **HECHO DE UN TERCERO**, toda vez, que el proceso de referencia y contrarreferencia le corresponde adelantarle a la EPS EMSSANAR, por lo que siendo esta una entidad autónoma se considera un tercero y es quien, en este caso, estaría llamado a responder por la presunta falla del servicio.

Por ello, solicito comedidamente al H. Juez se denieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda, con fundamento en los argumentos presentados en precedencia, y soportados con las documentales obrantes en el expediente.

IX. PRUEBAS ALLEGADAS

Solicito al señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

▪ PRUEBAS DOCUMENTALES:

1. La Historia Clínica completa de la señora **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)** expedida por la **GYO MEDICAL IPS S.A.S**.
2. Análisis de historia clínica, suscrito por el Dr. Efraín García Jiménez en calidad de coordinador Administrativo y de servicios médicos de **GYO MEDICAL IPS S.A.S**.
3. Formato Estandarizado de referencia de la paciente **FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D.)**.
4. Resultado arteriografía de miembro superior izquierdo del 30 de junio de 2020.
5. Resultado del dúplex scan como guía de colocación de catéter del 02 de julio de 2020.

▪ PRUEBAS TESTIMONIALES:

Solicito señor juez, se sirva hacer comparecer al proceso en calidad de testigos de mi representada a los doctores:

1. Alfredo Areyanes Pineda, identificado con la cédula de ciudadanía N°3730183, quien podrá ser contactado al correo electrónico de **GYO MEDICAL IPS S.A.S**, director1@gyomedical.com.co.
2. Roberto Coba Torres, identificado con la cédula de ciudadanía N°84084951, quien podrá ser contactado al correo electrónico de **GYO MEDICAL IPS S.A.S**, director1@gyomedical.com.co.

Ambos médicos intensivistas que estuvieron al frente de la atención de la paciente, y quienes por conocimiento directo y profesional, pueden exponer con claridad la situación médica de la paciente, la atención brindada, así como los detalles del trámite administrativo adelantado ante la EPS EMDISALUD, para que se hiciera efectivo el traslado requerido por la paciente.

X. ANEXOS

1. Poder debidamente conferido, vía correo electrónico con constancia de recibido.

XI. PERSONERÍA

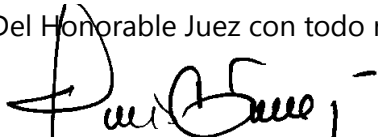
Respetuosamente solicito a su señoría, reconocermé personería en los términos de las facultades concedidas en la Resolución No. 109 del 8 de abril de 2019.

XII. NOTIFICACIONES

A la entidad demandada en las direcciones aportadas.

Al suscrito: Carrera 54 No. 74 – 134 oficina 206E en la ciudad de Barranquilla – Atlántico.
Teléfonos 3188451 - 300 312 3229. Email: Luis.gomez@pygabogados.com.co – pygconsultoresasoc@gmail.com

Del Honorable Juez con todo respeto,



LUIS CARLOS GÓMEZ NUÑEZ
C.C. No. 72.209.147 de Barranquilla.
T.P. No. 84.681 del C.S. de la Jud.

Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Fecha: 06/07/2020 Hora: 08:12

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre:	GYOMEDICAL PALMIRA			Nit	900386591-2
Código	850010403101	Dirección Prestador	Cra 29 No 39-51		
Teléfono:	(092)2856098	Departamento:	76-VALLE	Municipio:	520-PALMIRA

DATOS DEL PACIENTE

Mazorra				Fanny		Patricia	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Identif.	Cédula de ciudadanía	Núm. Identificación	66886408		Fec. Nac.	1973/08/15	
Dirección	cra 22 # 33-48			Teléfono	3158866202		
Departamento	76-VALLE		Municipio	520-PALMIRA			

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Entidad	EMSSANAR S.A.S - SUBSIDIADO	Codigo	ESS118
----------------	-----------------------------	--------	--------

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

MAZORRA		FANNY	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Identificación	Cédula de ciudadanía	Número Doc. Identificación	66886408
Dirección	CR 37 37A- 23		Teléfono
Departamento	76-VALLE	Municipio	520-PALMIRA

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

Nombre	Saray Marin Villa	Teléfono	
Servicio Origen	GYOMEDICAL		
Servicio Destino	NEFROLOGIA		

INFORMACION CLINICA RELEVANTE

EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: Tension Arterial Sistolica 170.00 , Tension Arterial Diastolica 110.00 , Frec.Cardiaca (L/Min) 85.00 , S02 98.00 , Temp (°C) 36.00 ,
PACIENTE DE 46 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE HTA Y ERC ESTADIO V EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON HEMODIALISIS.
QUIEN PRESENTO TROMBOSIS DEL 100% DE LA FISTULA ARTERIO VENOSA BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, MANEJADA POR CX VASCULAR EL 30/06/2020 CON ANGIOGRAFIA + TROMBOLISIS CON ACTILYSE Y POSTERIOR MANEJO CON INFUSION POR 48 HRS CON ACTILYSE Y HEPARINA SODICA TITULABLE SEGÚN CONTROL DEL PTT. CON SEGUNDO TIEMPO DE ANGIOGRAFIA EL 02/07/2020 DONDE EVIDENCIAN FISTULA FUNCIONAL, CON INDICACION DE MANEJO CON CLOPIDOGREL POR UN MES Y ASA PERMANENTE.
SIN EMBARGO, PACINTE QUIEN DURANTE EVOLUCION CLINICA PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS DE MELENAS CON DESCENSO DE HB DE 8 A 5.6, AHORA CON INDICACION DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, SIN DISPONIBILIDAD DE ESTOS EN LA UNIDAD. PRESENTA TAMBIEN HIPERKALEMIA SECUNDARIO A IRC, EN MANEJO CON GLUCONATO DE CA Y SALBUTAMOL SIN MEJORIA. QUIEN REQUIERE SESION DE HEMODIALISIS, SIN DISPONIBILIDAD DE NEFROLOGIA. POR LO QUE SE PONE EN TRAMITE DE REMISION

Saray Marin Villa
CC 1114075463 T. Prof 1114075463
Médico(a) General

GYOMEDICAL PALMIRA

Historia Clínica

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
Identificación	CC 66886408	Ocupación	
Fecha Nac.	1973/08/15	Est. Civil	Edad 46 Año(s)
Dirección	cra 22 # 33-48 uribe PALMIRA	Teléfono	3158866202 Sexo F
Niv Educativ	Básica Primaria	Religion	Raza

DATOS DE LA ADMISION

Registro No.	28	Fecha Admisión	2020/06/30 18:08	Ing. Por	Hospitalización
Tipo Usuario	Subsidiado	Tipo Afiliado	Beneficiario	Nivel	2
Contrat	EMSSANAR S.A.S - SUBSIDIADO	Acompañante	LUIS GUILLERMO ROJAS		

Adultos

Ingreso UCI

Fecha Ingreso: 2020-06-30 18:08

Motivo de Ingreso: PACIENTE DE 46 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON HEMODIALISIS. REMITIDA DESDE UNIDAD RENAL POR AUSENCIA DE THRILL EN FAV EN BRAZO IZQUIERDO DESDE HACE 3 DIAS. ES VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR QUIEN CONSIDERA LLEVAR ARTERIOGRAFIA Y VENOGRAFIA EN MSI PARA MANEJO ENDOVASCULAR. ES LLEVADA A ANGIOGRAFIA EL 30/06/2020 DONDE REALIZAN ARTERIOGRAFIA + VENOGRAFIA SELECTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE FISTULA ARTERIO-VENOSA CON INJERTO BRAQUIOBRAQUIAL COMPLETAMENTE OCLUIDA POR FENOMENO TROMBOTICO. POR LO QUE INDICAN MANEJO CON INFUSION CONTINUA POR 48 HRS CON ACTILYSE Y HEPARINA NO FRACCIONADA.

Diagnóstico de Ingreso

[I742]-Embolia Y Trombosis De Arterias De Los Miembros Superiores

[N180]-Insuficiencia Renal Terminal

INFORMACIÓN DE INGRESO

Antecedentes Personales

Quirurgicos: Cesarea

Medicos: Hta. erc estadio v en trr

Examen Físico

Cabeza y Cuello: Normocefalico. cuello movil, sin adenopatias.

Cardio-Pulmonar: Murmullo vesicular presente en ambos campos sin sobreagregdos. ruidos cardiacos ritmicos, de buena intensidad, sin soplos

GenitoUrinario: Gu se omite

Sistema Nervioso Central: Snc: orientado en sus tres esferas, sin deficit sensitivo ni motor, glasgow 15/15.

Torax: Torax simetrico, normoexpandible

Abdomen: Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias palpables, sin signos de irritacion peritoneal.

Extremidades: Extremidades moviles, completas, simetricas, sin edema, pulsos perifericos presentes. con fav en miembro superior izquierdo sin thrill, con pulsos perifericos palpables. en miembros inferiores con pulsos pedios debiles

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica: Trombosis de fav braquiocefalica izquierda enfermedad renal cronica estadio v en trr hipertension arterial.

Análisis

Análisis: Paciente de 46 años, con enfermedad renal cronica estadio v, en terapia de reemplazo renal con hemodialisis. sin presencia de thrill en fistula arterio-venosa braquicefalica en miembro superior izquierdo. en postoperatorio de arteriografia + venografia selectiva en miembro superior izquierdo + trombolisis con actulise. con indicacion por cirugia vascular de manejo con infusion por 48 hrs con actylise y heparina no fraccionada. con control periodico de ptt para titular infusion de heparina. paciente con alto riesgo de sangrado mayor y/o inestabilidad hemodinamica. quien requiere monitoria continua en uci.

HC No. CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Evaluación General**SIGNOS VITALES** Tension Arterial Sistolica 170.00 . Tension Arterial Diastolica 110.00 . Frec.Cardiaca (L/Min) 85.00 . S02 98.00 . Temp (°C) 36.00 .**Roberto Coba Torres**

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Solicitud Servicio Ambulatorio**Fecha-Hora:** 2020-07-07 16:21 **Indicaciones:** ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA; SESION**Procedimientos****Nombre****Cantidad - Indicaciones**

Atencion integral de hemodialisis por insuficiencia renal aguda o cronica; sesion

1,00

**Alfredo Alain Areyanes Pineda**

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Evolución Médica**Fecha-Hora:** 2020-07-01 09:42DX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES
SIGNOS VITALES: TA 158/78 TAM 74 FC 80 FR 16 TEMP 37° SATU 97%GLUCOMETRIA 126 MG/DL DIURESIS 0,0 CC KG H
PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS
TRAQUEA CENTRADA, NO DESVIADA
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TIMBRE TONO E INTENISDAD NO SOPLOS
MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS}
PERISTALTISMO + NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL
EXTRES CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
SNC GLASGOW 15/15

A/P:

-PACIENTE CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR, EN EL MOMENTO CONSERVA ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA
-BAJO GOTEIO DE ACTYLISE MAS HEPARINA, SE DECIDE AUMENTO DE HEPARINA EN RONDA MEDICA A 7 CC DADO CONTROL DE TIEMPOS POR FUERA DE RANGOS AUN, TOMAR CONTROL EN 6 HORAS
-PARACLINICOS DEL DIA CON NIVEL SERICO DE K, MOTIVO POR EL CUAL SE INICIA GLUCONATO DE CA1 AMP CADA 6 HORAS E INICIO DE SALBUTAMOL CADA 4 HORAS}
-SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA RONDA NOCTURNA.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-01 11:17CAMA 10 (FANNY MAZORRA)

DX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 158/78 MMHG. FC 80 LPM. FR 16 RPM. SO2 98% T 36°C

GLUCOMETRIAS: 126 MG/DL

GASTO URINARIO: 0 CC/KG/H.

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU DIURESIS PRESENTE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR, RECIBIENDO MANEJO ANTICOAGULANTE CON ALTEPLASE Y HEPARINA EN INFUSION CONTINUA. AL MOMENTO DEL EXAMEN AFEBRIL. LABORATIRO SDEL DIA SIN DATOS DE SRIS. HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO EN RANGOS ACEPTABLES SIN REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS. TOELRA APORTE ENTERAL. METABOLIAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN METAS. ELECTROLITOS SERICOS CURSA HIPERKALEMIA MODERADA EN CORRECCION CON MEDICAMENTOS. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPREISBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. ESPERA SEGUND TIEMPO QUIRURGICO. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-01 22:49DX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 161/74 MMHG. FC 82 LPM. FR 17 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU DIURESIS PRESENTE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR, RECIBIENDO MANEJO ANTICOAGULANTE CON ALTEPLASE Y HEPARINA EN INFUSION CONTINUA. EN LAS ULTIMA SHROAS CON SANGRADO ESCASO ACTIVO EN SITIO DE INSERCCION DE CATETER POR LO QUE SE SUSPENDE ANTICOAGULACION EN INFUSION HASTA NUEVA ORDEN. ESPERA SETUNDO TIEMPO EL DIA DE MAÑANA 02 E JULIO DEL 2020. AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL BLANDO. DEPREISBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS			

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-02 09:47UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA. DRA MARIN ASISTENCIAL.

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA

ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR

HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 179/89 MMHG. FC 88 LPM. FR 17 RPM. SO2 98% T 36°C

GLUCOMETRIAS: 133/ 162/ 149 MG/DL

GASTO URINARIO: 0 CC/KG/H.

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU DIURESIS PRESENTE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR, RECIBIENDO MANEJO ANTICOAGULANTE CON ALTEPLASE Y HEPARINA EN INFUSION CONTINUA. AL MOMENTO DEL EXAMEN AFEBRIL. LABORATORIOS DEL DIA SE EVIDENCIA TIEMPOS E COAGULACION NORMALES. OR SANHRADO ACTIVO Y CRECIMIENTO LOCAL EN SITIO DE PUNCION SE SUSPENDE ANTICOAGULACION. SE COMENTA CON MEDICO TRATNTE QUIEN INDICA REINICIO DE HEPARINA Y ESPERA SEGUNDO TIEMPO EL DIA DE HOY A LAS 16:00 HORAS. TOLERA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN METAS. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

.- TPT: 28/ TP: 16.7 INR: 1.19

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-02 23:07UCIA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA

ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR

HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 152/79 MMHG. FC 84 LPM. FR 19 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. ACTUALMENTE AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN PARAMETROS ACEPTABLES. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. INGRESA PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGIA DONDE REALIZAN MAEJO POR CIRUGIA VASCULAR DE TROMBOSIS DE FISTULA SIN COMPLICACIONES APARENTES. EVOLUCION ESTACIONARIA. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-02 23:09UCIA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 152/79 MMHG. FC 84 LPM. FR 19 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. ACTUALMENTE AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN PARAMETROS ACEPTABLES. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. INGRESA PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGIA DONDE REALIZAN MAEJO POR CIRUGIA VASCULAR DE TROMBOSIS DE FISTULA SIN COMPLICACIONES APARENTES. EVOLUCION ESTACIONARIA. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-03 09:37UCI DIA

IDX:

-TROMBECTOMIA DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
---TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 148/85 MMHG. FC 86 LPM. FR 16 RPM. SO2 98% T 36°C

GLUCOMETRIA: 126 MG/DL

DIURESIS: 0,0 CC KG H

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU DIURESIS PRESENTE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

-PACIENTE POP DE TROMBECTOMIA PARA FISTULA ARTERIO VENOSA BRAQUIOCEFALICA REALIZADA EL DIA DE AYER, ADECUADA RECUPERACION POSTQX, EN EL MOMENTO CONSERVA ESTABILIDAD HEMODINAMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLOGICA.

-EN REVISTA MEDICA SE INDICA INICIO DE NET POR MEDIO DE NEPRO

-TIENE PENDIENTE CONTINUAR CON SU TRR EL DIA DE HOY DADO BALANCE HIDRICO ELEVADO Y NIVEL SERICO DE K ELEVADO. EN CASO DE NO REALIZARSE DIALISIS EL DIA DE HOY SE PASARA CVC Y SE INICIAR SOLUCION POLARIZANTE.

-EN REVISTA MEDICA SE DECIDE INICIAR ESTIMULADORES DE MEDULA CON ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y ERITROPOYETINA

-PARACLINICOS DEL DIA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA, SIN ALTERACIONES PLAQUETARIAS, TIEMPOS DE COAGULACION POR FUERA DE METAS, ELECTROLITOS CON NIVEL SERICO DE K ELEVADO. SIN OTROS TRASTORNOS.

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-03 21:44UCIA NOCHE

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA

ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR

HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 146/85 MMHG. FC 79 LPM. FR 19 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU DIURESIS PRESENTE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. EVOLUCION ESTACIONARIA. EN LAS ULTIMAS HORAS CON EPISODIOS EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO. SE INDICA DOSIS STAT DE METOCLOPRAMIDA. AFEBRIL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN LIMITES ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. SEGÚN EVOLUCION SE REDEFINIRAN CONDUCTAS. MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-04 10:55UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA. DR ESPAÑA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 136/80 MMHG. FC 82 LPM. FR 15 RPM. SO2 98% T 36°C

GLUCOMETRIAS: 168/ 142/ 152 MG/DL

GASTO URINARIO: 0 CC/KG/H.

- .- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
- .- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
- .- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- .- GU DIURESIS PRESENTE
- .- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
- .- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. EN LAS ULTIMAS ORAS REALIZANDO EPSIDIO DE MELENAS, EMESIS ALIMENTARIA POR LO QUE SE SOSPECHA SANGRADO DIGESTIVO POSIBLE ORIGEN BAJO, SIN EMBARGO POR ANTECEDNETES Y COMORBILIDADES SE SUSPENDE APORTE ENTERAL, SE INDICA DOSIS DE IPREGNACION DE OMEPRAZOL Y CONTINUA INFUSION POR 48 HORAS. SE ADICIONA EMUSLIFICANTE (SUCRALFATO) SE INICIA TRAMITE DE REMISION CON SU EPS PARA MANEJO INTGERAL POR NEFROLOGIA, POSIBILIDADES DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS Y SOPORTE DE CON HEMODERIVADOS. SE SUSPENDE ANTICOAGULACION HASTA NUEVA ORDEN. AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. ELECTROLITOS SERICOS CURSA HHIPEKALEMIA EN MANEJO MEDICO. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. CON ANTECEDNETES RENAL CRONICO SIN TERAPIA DE REEMPLAZO RECIENTE POR LO QUE SE COSNDIERA TRAMITAR CON EPS DISPONIBILIDAD DE SEGUIMIETO POR NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

ELECTROLITOS SERICOS: NA: 129/ K: 7.9

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-04 22:10UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 151/78 MMHG. FC 84 LPM. FR 18 RPM. SO2 98% T 36°C

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR.EVOLCION ESTACIONARIA. EN TAMITE CON SU EPS PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL CON NEFROLOGIA. RECIBE INFUSION DE INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES. AFEBRIL. EN AYUNO. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-04 22:13UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA

IDX:
TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:
- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 151/78 MMHG. FC 84 LPM. FR 18 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR.EVOLCION ESTACIONARIA. EN TAMITE CON SU EPS PARA CONTINUAR MANEJO INTEGRAL CON NEFROLOGIA RECIBE INFUSION DE INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES. AFEBRIL. EN AYUNO. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. HEMODINAMCIAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Fecha-Hora: 2020-07-05 10:23UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA. DRA MARIN

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 144/75 MMHG. FC 83 LPM. FR 17 RPM. SO2 98% T 36°C

GLUCOMETRIAS: 138/ 141/ 150 MG/DL

GASTO URINARIO: 0 CC/KG/H.

- .- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
- .- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
- RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
- .-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- .- GU DIURESIS PRESENTE
- .- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
- .- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. LABORATORIOS DEL DIA SIN DATOS DE SRIS. CURSA CON DESCENSO IMPORTANTE EN NVELES DE HB Y HEMATOCRITO, REQUIRIENDO MANEJO CON HEMODERIVADOS. AL MOMENTO SIN DISPOBILIDAD POR LO QUE SE CONTINUA TRAMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTGERAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA POR ANTECEDENTE CRONICO (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN FASE DIALITICA) AFEBRIL. EN AYUNO. SIN EPSIDIOS DE SANGRADO DIGESTIVOS RECIENTES. SE COSNDIERA CONTINUAR INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES POR HORARIO E INICIAR APORTE ENTERAL A TOLERANCIA. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN PARAMETROS ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. SE SOLICITA ELECTROLITOS SERICOS CONTROL. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

HB. 5.6/ HTO. 19/ LEU. 5690/ GRA. 73/ PLA. 218.000



Alfredo Alain Areyanes Pineda

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-05 22:44UCIA NOCHE. DR AREYANES ESPECIALISTA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 149/72 MMHG. FC 93 LPM. FR 16 RPM. SO2 98% T 36°C

- .- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
- .- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
- RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
- .-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- .- GU DIURESIS PRESENTE
- .- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
- .- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. EVOLUCION ESTACIONARIA. EN TRAMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTGERAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA POR ANTECEDENTE CRONICO (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN FASE DIALITICA) Y REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS. AFEBRIL. TOELRA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN PARAMETROS ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:



Alfredo Alain Areyanes Pineda

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-06 13:00UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA. DRA MARIN

IDX:

ANEMIA SEVERA

HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL RESUELTA

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA RESUELTA

POP DE ANGIOGRAFIA + ARTERIOGRAFIA + VENOGRAFIA DEL 30/06/2020 Y 02/07/2020

ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR POR HC

HIPERTENSION ARTERIAL POR HC

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 142/72 MMHG. TAM 91 MMHG. FC 93 LPM. FR 15 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS PALIDAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU SE OMITE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE DE 46 AÑOS, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR IRC ESTADIO V EN TRR CON HEMODIALISIS, QUIEN PRESENTO TROMBOSIS DEL 100% DE FAV. CON NECESIDAD DE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR CON ANGIOGRAFIA + TROMBOLISIS CON ACTILYSE E INFUSION DURANTE 48 HRS CON ACTILYSE Y HEPARINA SODICA, CON CONTROL ANGIOGRAFICO CON FISTULA FUNCIONAL.

PACIENTE QUIEN DURANTE ESTANCIA EN UNIDAD PRESENTO HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, CON DESCENSO DE HB. AHORA CON ANEMIA SEVERA, CON AUMENTO DE AZOADOS E HIPERKALEMIA, SECUNDARIO A LA AUSENCIA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENEL. SIN DISPONIBILIDAD DE REALIZAR POR NO CONVENIO CON NEFROLOGIA NI UNIDAD DE DIALISIS. YA EN PROCESO DE REMISION CON SERVICIO DE REFERENCIA DE EPS. EN EL MOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, METABOLICAMENTE ESTABLE.

HOY EN REVISTA MEDICA SE DECIDE CONTINUAR CON AMNEJO INSTAURADO, CON INHALACIONES CON β_2 DE ACCION CORTA Y GLUCONATO DE CA POR HIPERKALEMIA.

SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO.

LABORATORIOS:

NA 138/ K 7.9/ BUN 120/ CR 4.7/ HB 5.9.



Alfredo Alain Areyanes Pineda

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-06 22:16UCIA NOCHE. DR AREYANES ESPECIALISTA

IDX:

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 141/84 MMHG. FC 92 LPM. FR 17 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. EVOLUCION ESTACIONARIA. EN TRAMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA POR ANTECEDENTE CRONICO (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN FASE DIALITICA) Y REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS. AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN METAS. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

**Alfredo Alain Areyanes Pineda**

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-07 10:43UCIA DIA. DR AREYANES ESPECIALISTA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA
ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR
HIPERTENSION ARTERIAL.

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 153/73 MMHG. FC 88 LPM. FR 18 RPM. SO2 98% T 36°C
GLUCOMETRIAS: 146/ 168 MG/DL
GASTO URINARIO: 0 CC/KG/H.

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. LABORATORIOS DEL DIA SIN DATOS DE SRIS. MANTIENE NIVELES DE HB Y HEMATOCRITO, SION DESENSE RECIENTE, SIN SANGRADO ACTIVO APARENTE, REQUIRIENDO MANEJO CON HEMODERIVADOS. AL MOMENTO SIN DISPOBILIDAD EN LA SEDE POR LO QUE SE CONTINUA TRAMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA POR ANTECEDENTE CRONICO (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN FASE DIALITICA) AFEBRIL. EN AYUNO. TOELRA APORTE ENTERAL A TOLERANCIA. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. AZOADOS ELEVADOS. ANURICA. CURSA HIPERKALEMIA SEVERA EN MANEJO MEDICO. REQUIRIENDO MANEJO PRIORITARIO POR UNIDAD DE TERAPIA DE RENALIZACION

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

RENAL. NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA TRAMITE PARA MANEJO URGENTE CONJUNTO CON NEFROLOGIA. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:

HB. 5.6/ HTO. 20/ LEU. 6,320/ GRA. 83/ PLA. 239.000

BUN. 120/

K. 8,10/ NA. 138



Alfredo Alain Areyanes Pineda

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugía general

Fecha-Hora: 2020-07-07 22:52UCIA NOCHE DR AREYANES ESPECIALISTA

IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA

ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR

HIPERTENSION ARTERIAL.

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

CRITERIOS:

- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 149/88 MMHG. FC 91 LPM. FR 18 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL

.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS

RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.

.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

.- GU DIURESIS PRESENTE

.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS

.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRURGICO, CON FALLA RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR. EN LA ULTIMA HROA REALIZA EPSIDIO DE MELENA SIN REPERCUSIONES HEMODINAMICAS. SE INDICA INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES, AYUNO Y SUSPENDER ANTICOAGULACION DUAL HASTA NUEVA ORDEN. REQUIRIENDO MANEJO CON HEMODERIVADOS. AL MOMENTO SIN DISPOBILIDAD EN LA SEDE POR LO QUE SE CONTINUA TRAMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGIA POR ANTECEDENTE CRONICO (INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN FASE DIALITICA) AFEBRIL. EN AYUNO. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRON RESPIRATORIO PROPIO. SATURACION ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRTACION PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANURICA.NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS

LABORATORIOS:



Alfredo Alain Areyanes Pineda

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugía general

Fecha-Hora: 2020-07-20 09:08IDX:

TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA

ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR

HIPERTENSION ARTERIAL.

HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

CRITERIOS:
- MONITORIA CONTINUA

SIGNOS VITALES: TA 149/88 MMHG. FC 91 LPM. FR 18 RPM. SO2 98% T 36°C

.- CCC: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL
.- TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS SIN SOBREGREGADOS
RUIDOS CARDIACOS RITMICO, SIN SOPLOS.
.-ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
.- GU DIURESIS PRESENTE
.- EXT: CON FISTULA MIEMBRO SUPERIO IZQ, THRILL PRESENTE, PULSOS PRESENTES SIMETRICOS
.- SNC GLASGOW 15/15

PACIENTE CON ORDEN DE REMISION PARA MANEJO MULTIDICIPLINARIO POR NEFROLOGIA - GASTROENTEROLOGIA Y BANCO DE SANGRE, SE TRASLADA AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

Roberto Coba Torres

CC 84084951
Médico(a) Especialista
Medico intensivista

Orden Medica

Fecha-Hora: 2020-06-30 18:19 Indicaciones: ESTANCIA EN UCI
DIETA HPSD - RENAL
TH

INFUSION DE ACTILYSE A 5 CC HORA
INFUSION DE HEPARINA NO FRACCIONADA A 5 CC HORA

NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
OMEPRAZOL 20 MG, ORAL, CADA 12 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR

CONTROL DE PTT CADA 6 HRS (MANTENER ENTRE >60 Y <70).
SS: HEMOGRAMA, BUN, ELECTROLITOS.
GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS
RUTINA DE SALA

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]	4,00
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00
Nitrogeno Ureico [Bun]	1,00
Sodio	1,00
Potasio	1,00
Cloro [Cloruro]	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	30 mg Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Omeprazol Cápsulas 20 mg	20 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa
Acetaminofen Tabletas 500mg	1000 mg Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-01 09:20 **Indicaciones:** ESTANCIA EN UCI
DIETA HPSD - RENAL
TH

INFUSION DE ACTILYSE A 5 CC HORA
INFUSION DE HEPARINA NO FRACCIONADA A 5 CC HORA

NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
OMEPRAZOL 20 MG, ORAL, CADA 12 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR
G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS *** NUEVO ***
SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS *** NUEVO ***

CONTROL DE PTT CADA 6 HRS (MANTENER ENTRE >60 Y <70).
GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS
RUTINA DE SALA

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Actilyse 50mg Kitx2 Ampolla (Alteplase)	1 día(s) de tratamiento 1 mg Cada 1 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria 5CC HORA EN INFUSION CONTINUA
Heparina Sodica 25000 UI Solucion Inyectable Vial x 5 ml	1 día(s) de tratamiento 5 UI Cada 1 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria 7 CC HORA EN INFUSION CONTINUA
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	1 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica -
Omeprazol Cápsulas 20 mg	1 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica -
Acetaminofen Tabletas 500mg	1 día(s) de tratamiento 1 g Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Por razón necesaria -
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	1 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica CADA 6 HORAS
Salbutamol Inhalador 200 Dosis	1 día(s) de tratamiento 4 puff Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Inhalatoria Según prescripción médica CADA 6 HORAS

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-01 10:34

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	7 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 4 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-01 15:08**Procedimientos**

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Arteriografia Periferica De Una Extremidad Superior	1,00 PARA MAÑANA
Tiempo De Protrombina [Pt]	1,00 PARA MAÑANA
Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]	1,00 PARA MAÑANA
Potasio	1,00 PARA MAÑANA
Sodio	1,00 PARA MAÑANA
Cloro [Cloruro]	1,00 PARA MAÑANA

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-02 09:03 **Indicaciones:** ESTANCIA EN UCI

DIETA HPSD - RENAL

TAPON HEPARINIZADO

.- SOLUCIONES PARENTERALES

INFUSION DE HEPARINA NO FRACCIONADA A 5 CC HORA

.- MEDICAMENTOS

NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS

OMEPRAZOL 20 MG, ORAL, CADA 12 HRS

ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR

G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS

SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS

CONTROL DE PTT CADA 6 HRS (MANTENER ENTRE >60 Y <70).

GLUCOMETRIAS CADA 8 HRS

RUTINA DE SALA

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00
Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]	1,00

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-02 09:05**Medicamentos**

HC No.

CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	1 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Omeprazol Cápsulas 20 mg	2 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	1 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Heparina Sodica 25000 UI Solucion Inyectable Vial x 5 ml	1 día(s) de tratamiento 5 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria 500 UI HORA EN INFUSION CONTINUA
Cloruro de Sodio 0.9% 250ml/bol	1 día(s) de tratamiento 5 ml Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria .-.

Roberto Coba Torres

CC 84084951
Médico(a) Especialista
Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-02 21:33

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Tiempo De Protrombina [Pt]	1,00 PARA MAÑANA
Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ptt]	1,00 PARA MAÑANA
Potasio	1,00 PARA MAÑANA
Sodio	1,00 PARA MAÑANA
Cloro [Cloruro]	1,00 PARA MAÑANA
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00

Roberto Coba Torres

CC 84084951
Médico(a) Especialista
Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-03 08:50 Indicaciones: ESTANCIA EN UCI
DIETA HPSD - RENAL - NEPRO 2 LATAS CADA DIA *** NUEVO ***
TAPON HEPARINIZADO

- SOLUCIONES PARENTERALES

- MEDICAMENTOS
NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
OMEPRAZOL 20 MG, ORAL, CADA 12 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR
G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS
SULFATO FERROSO 1 TABLETA AL DIA *** NUEVO ***
ACIDO FOLICO 1 TABLETA AL DIA *** NUEVO ***
EPO 2000 UI SC CADA 48 HORAS *** NUEVO ***

GLUCOMETRIAS CADA 24 HRS
ROUTINA DE SALA

Medicamentos

HC No. CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Medicamentos**Nombre****Cantidad - Indicaciones**

Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog

3 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.

Omeprazol Cápsulas 20 mg

3 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.

Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable

2 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.

Heparina Sodica 25000 UI Solucion Inyectable Vial x 5 ml

2 día(s) de tratamiento 5 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria 500 UI HORA EN INFUSION CONTINUA

Cloruro de Sodio 0.9% 250ml/bol

1 día(s) de tratamiento 5 ml Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria .-.

Acido Folico Tabletas 5 mg

1 día(s) de tratamiento 5 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.

Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 U.I Ampolla x 1ml

1 día(s) de tratamiento 2000 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-03 09:10**Medicamentos****Nombre****Cantidad - Indicaciones**

NEPRO AP X 237 ML ALTO EN PROTEINA

474 ml Cada 24 hora(s) Durante 30 día(s) Via Oral Por razón necesaria SE RECOMIENDA SOPORTE NUTRICIONAL A PACIENTE CON ALTERACION DE LA INGESTA DE NUTRIENTES Y ERC

Adan Torres Lopez

CC 1047436285 T. Prof 05234

Nutricionista

Nutricion humana

Fecha-Hora: 2020-07-03 12:03**Procedimientos****Nombre****Cantidad - Indicaciones**

Radiografia De Torax (P.A. Ó A.P.Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas Ó Lateral Con Bario)

1,00

Medicamentos**Nombre****Cantidad - Indicaciones**

Enoxaparina (CLENOX) 60mg/0.6ml Amp

5 día(s) de tratamiento 1 AMPOLLA Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-03 13:00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Acido Folico Tabletas 1 mg	5 día(s) de tratamiento 1 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Por razón necesaria

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-03 13:32

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hierro Ferroso 200mg/Tab	5 día(s) de tratamiento 5 TABLETA Cada 24 hora(s) Durante 5 día(s) Via Oral Por razón necesaria

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-03 18:30

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Potasio	1,00

Johannes España Saavedra

CC 1113657052

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-03 21:34 Indicaciones: - METOCLOPRAMIDA 10MG DILUIR EN 100ML Y PASAR EN 30 MINUTOS Y CONTINUA 10MG IV CADA 8 HORAS
.- SSN 0,9% A 20CC HORA

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Metoclopramida Solución Inyectable 10 mg/2 ml	1 día(s) de tratamiento 10 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
	Cloruro de Sodio 0.9% 500ml/bol		1 día(s) de tratamiento 100 ml Cada 1 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
	Cloruro de Sodio 0.9% 100ml/bol		1 día(s) de tratamiento 100 ml Cada 1 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-04 08:25 **Indicaciones:** ESTANCIA EN UCI
DIETA HPSD - RENAL - NEPRO 2 LATAS CADA DIA *** NUEVO ***

.- SOLUCIONES PARENTERALES
. SSN 0,9% 20 C HORA
. OMEPRAZOL 80MG IV EN UNA HORA Y CONTINUA 8MG IV EN INFUSION CONTINUA *** NUEVO ***

.- MEDICAMENTOS
SUCRALFATO 1GR VO CADA 6 HORAS *** NUEVO ***
NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
OMEPRAZOL 20 MG, ORAL, CADA 12 HRS
ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR
G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS
SULFATO FERROSO 1 TABLETA AL DIA
ACIDO FOLICO 1 TABLETA AL DIA
EPO 2000 UI SC CADA 48 HORAS
RESIN CALCIO 1 SOBRE CADA 8 HORAS *** NUEVO ***
ENOXAPARINA SUSPENDER *** NUEVO ***
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS *** NUEVO ***

.- SS HEMOGRAMA *** NUEVO ***
.- REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA ** NUEVO ***

GLUCOMETRIAS CADA 24 HRS
RUTINA DE SALA

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	4 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Omeprazol Cápsulas 20 mg	4 día(s) de tratamiento 20 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	3 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Heparina Sodica 25000 UI Solucion Inyectable Vial x 5 ml	3 día(s) de tratamiento 5 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria 500 UI HORA EN INFUSION CONTINUA
Cloruro de Sodio 0.9% 250ml/bol	2 día(s) de tratamiento 5 ml Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Por razón necesaria .-.
Acido Folico Tabletas 5 mg	1 día(s) de tratamiento 5 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 U.I Ampolla x 1ml	1 día(s) de tratamiento 2000 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
	Omeprazol 40 mg Ampolla		1 día(s) de tratamiento 8 mg Cada 1 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
	Sucralfate Tabletas 1 gr		1 día(s) de tratamiento 1 g Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-05 09:33 **Indicaciones:** ESTANCIA EN UCI
DIETA HPSD - RENAL - NEPRO 2 LATAS CADA DIA
TH
SUSP LEV E INFUSION DE OMEPRAZOL

OMEPRAZOL 40 MG, IV, CADA 12 HRS
SUCRALFATO 1GR VO CADA 6 HORAS
NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
TRAMADOL 50 MG, SC CADA 8 HRS *** TRAMADOL ***
ASA 100 MG, ORAL, CADA DIA *** NUEVO ***
CLOPIDOGREL 75 MG, ORAL, CADA DIA *** NUEVO ***
ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR
G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS
SULFATO FERROSO 1 TABLETA AL DIA
ACIDO FOLICO 1 TABLETA AL DIA
EPO 4000 UI SC CADA 48 HORAS *** CAMBIO ***
RESIN CALCIO 1 SOBRE CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS *** SEGUN NECESIDAD ***

SS HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA
TOMA DE GLUCOMETRIAS
RUTINA DE SALA

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos,Indices Eritrocitarios,Leucograma, Recuento De Plaquetas,Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00
Sodio	1,00
Potasio	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	5 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	4 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Acido Folico Tabletas 5 mg	2 día(s) de tratamiento 5 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 U.I Ampolla x 1ml	2 día(s) de tratamiento 4000 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Omeprazol 40 mg Ampolla	1 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Sucralfate Tabletas 1 gr	1 día(s) de tratamiento 1 g Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Acido Acetil Salicilico- Tabletas 100 mg	100 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Clopidogrel 75 mg Tabletas	75 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
Tramadol Clorhidrato Solucion Inyectable 50 mg/1ml		50 mg Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa	

Roberto Coba Torres

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-05 12:36 Indicaciones: - RESINCALCIO 1 SOBRE, ORAL, CADA 8 HRS

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Acetaminofen Tabletas 500mg	5 día(s) de tratamiento 1000 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Hierro Ferroso 200mg/Tab	2 día(s) de tratamiento 200 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Metoclopramida Solución Inyectable 10 mg/2 ml	2 día(s) de tratamiento 10 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa
Acido Folico Tabletas 1 mg	2 día(s) de tratamiento 1 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral

Saray Marin Villa

CC 1114075463 T. Prof 1114075463

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-06 08:09 Indicaciones: SS: FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, HEMOCLASIFICACION, HB

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Creatinina En Suero, Orina U Otros	1,00
Nitrogeno Ureico [Bun]	1,00
Calcio Ionico	1,00
Potasio	1,00
Hemoclasificacion Factor Rh [Factor D] En Lamina O Tubo	1,00
Hemoglobina	1,00

Saray Marin Villa

CC 1114075463 T. Prof 1114075463

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-06 09:59 Indicaciones: ESTANCIA EN UCI
DIETA HPSD - RENAL.
TH

OMEPRAZOL 40 MG, IV, CADA 12 HRS
SUCRALFATO 1GR VO CADA 6 HORAS
NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
PRAZOSIN 1 MG, ORAL, CADA 8 HRS
TRAMADOL 50 MG, SC CADA 8 HRS
ASA 100 MG, ORAL, CADA DIA
CLOPIDOGREL 75 MG, ORAL, CADA DIA

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR
G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS
SULFATO FERROSO 1 TABLETA AL DIA
ACIDO FOLICO 1 TABLETA AL DIA
EPO 4000 UI SC CADA 48 HORAS
RESIN CALCIO 1 SOBRE CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS *** SEGUN NECESIDAD ***

SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS Y BUN PARA MAÑANA
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA
TOMA DE GLUCOMETRIAS
RUTINA DE SALA

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Índices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Índices Plaquetarios Y Morfología Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00
Sodio	1,00
Potasio	1,00
Nitrogeno Ureico [Bun]	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	6 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	5 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 U.I Ampolla x 1ml	3 día(s) de tratamiento 4000 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Omeprazol 40 mg Ampolla	2 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-.
Sucralfate Tabletas 1 gr	2 día(s) de tratamiento 1 g Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-.
Acido Acetil Salicilico- Tabletas 100 mg	1 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Clopidogrel 75 mg Tabletas	1 día(s) de tratamiento 75 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Tramadol Clorhidrato Solucion Inyectable 50 mg/1ml	1 día(s) de tratamiento 50 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa
Acetaminofen Tabletas 500mg	6 día(s) de tratamiento 1000 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Hierro Ferroso 200mg/Tab	3 día(s) de tratamiento 200 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Metoclopramida Solución Inyectable 10 mg/2 ml	3 día(s) de tratamiento 10 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa
Acido Folico Tabletas 1 mg	3 día(s) de tratamiento 1 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Prazosina Tabletas 1 mg	1 mg Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral

Saray Marin Villa

CC 1114075463 T. Prof 1114075463

Médico(a) General

Medico General

Fecha-Hora: 2020-07-07 09:46 Indicaciones: ESTANCIA EN UCI

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

DIETA HPSD - RENAL.
TH

OMEPRAZOL 40 MG, IV, CADA 12 HRS
SUCRALFATO 1GR VO CADA 6 HORAS
NIFEDIPINO 30 MG, ORAL, CADA 8 HRS
PRAZOSIN 1 MG, ORAL, CADA 8 HRS
TRAMADOL 50 MG, SC CADA 8 HRS
ASA 100 MG, ORAL, CADA DIA
CLOPIDOGREL 75 MG, ORAL, CADA DIA
ACETAMINOFEN 1 GR, ORAL, CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR
G DE CALCIO 1 AMPOLLA IV CADA 6 HORAS
SALBUTAMOL INH 4 PUFF CADA 6 HORAS
SULFATO FERROSO 1 TABLETA AL DIA
ACIDO FOLICO 1 TABLETA AL DIA
EPO 4000 UI SC CADA 48 HORAS
RESIN CALCIO 1 SOBRE CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS *** SEGUN NECESIDAD ***

SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS Y BUN PARA MAÑANA
REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGIA
GLUCOMETRIA PREPANDRIAL
RUTINA DE SALA

Procedimientos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Hemograma Iv [Hemoglobina, Hematocrito, Recuento De Eritrocitos, Indices Eritrocitarios, Leucograma, Recuento De Plaquetas, Indices Plaquetarios Y Morfologia Electronica E Histograma] Metodo Automatico (233)	1,00
Sodio	1,00
Potasio	1,00
Nitrogeno Ureico [Bun]	1,00

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Nifedipina 30mg/Tab De Liberacion Prog	7 día(s) de tratamiento 30 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-
Gluconato de Calcio al 10% x10ml Sol. Inyectable	6 día(s) de tratamiento 10 ml Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-
Eritropoyetina Humana Recombinante 2000 U.I Ampolla x 1ml	4 día(s) de tratamiento 4000 UI Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-
Omeprazol 40 mg Ampolla	3 día(s) de tratamiento 40 mg Cada 12 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa Según prescripción médica .-
Sucralfate Tabletas 1 gr	3 día(s) de tratamiento 1 g Cada 6 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral Según prescripción médica .-
Acido Acetil Salicilico- Tabletas 100 mg	2 día(s) de tratamiento 100 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Clopidogrel 75 mg Tabletas	2 día(s) de tratamiento 75 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Tramadol Clorhidrato Solucion Inyectable 50 mg/1ml	2 día(s) de tratamiento 50 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa
Acetaminofen Tabletas 500mg	7 día(s) de tratamiento 1000 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Hierro Ferroso 200mg/Tab	4 día(s) de tratamiento 200 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Metoclopramida Solución Inyectable 10 mg/2 ml	4 día(s) de tratamiento 10 mg Cada 8 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Intravenosa
Acido Folico Tabletas 1 mg	4 día(s) de tratamiento 1 mg Cada 24 hora(s) Durante 24 hora(s) Via Oral
Prazosina Tabletas 1 mg	1 día(s) de tratamiento 1 mg Cada 6 hora(s) Durante 24 hora

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

(s) Vía Oral

**Alfredo Alain Areyanes Pineda**

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-07 16:28**Procedimientos**

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Atencion integral de hemodialisis por insuficiencia renal aguda o cronica; sesion	1,00

**Alfredo Alain Areyanes Pineda**

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-08 01:04 **Indicaciones:** .- SUSPENDER G DE CALCIO

.- OMEPRAZOL 8MG IV HORA EN INFUSION CONTINUA

.- NO ALIMENTOS HASTA NUEVA ORDEN

.- SUSPENDER ASA Y CLOPIDROGREL HASTA NUEVA ORDEN

Medicamentos

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Omeprazol 40 mg Ampolla	1 día(s) de tratamiento 8 mg Cada 1 hora(s) Durante 24 hora (s) Vía Intravenosa Según prescripción médica 8MG IV HORA EN INFUSION CONTINUA

**Alfredo Alain Areyanes Pineda**

CC 3730183 T. Prof 0168

Médico(a) Especialista

Cirugia general

Fecha-Hora: 2020-07-08 09:12 **Indicaciones:** PACIENTE CON ORDEN DE REMISION PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO POR NEFROLOGIA - GASTROENTEROLOGIA Y BANCO DE SANGRE, SE TRASLADA AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**Roberto Coba Torres**

CC 84084951

Médico(a) Especialista

Medico intensivista

Fecha-Hora: 2020-07-24 11:26**Medicamentos**

Nombre	Cantidad - Indicaciones
Poliestireno Sulfonato De Calcio Sobr.15gr (Kelassens)	1 SOBRE Cada 3 hora(s) Durante 24 hora(s) Vía Oral

HC No. CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Saray Marin Villa

CC 1114075463 T. Prof 1114075463

Médico(a) General

Medico General

Notas Enfermería

Fecha-Hora: 2020-06-30 17:45INGRESA PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD DE HEMODINAMIA CON UN DX DE TROMBOSIS DE FISTULA ARTERIOVENOSA, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, SIN EVIDENCIA DE THRILL EN FISTULA ARTERIOVENOSA EN BRAZO IZQUIERDO, POR LO CUAL LA TRASLADAN A ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE, DONDE HALLAN FISTULA ARTERIOVENOSA CON INJERTO BRAQUIOBRAQUIAL COMPLEMENTA A OCLUIDA POR FENOMENO TROMBOTICO, CON INDICACION DE ARTERIOGRAFIA + VENOGRAFIA Y TROMBOLOSIS DIRECTA CON REQUERIMIENTO DE UCI, ACOMPAÑADA DE PERSONAL DE ENFERMERIA, GLASGOW 15/15, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, ACCESO VENOSO EN MSD PINZADO Y FISTULA NO FUNCIONAL, EN MSD CON FISTULA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON INTRODUTOR EN FEMORAL DERECHO PASANDO GOTE DE ACTYLISE A 5CC/H, HEPARINA SODICA A 5CC/H, SIGNOS PEDIALES PRESENTES, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO ESPONTANEO, SE UBICA EN CUBICULO 10, SE MONITORIZA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: T.A:170/112, FC:94, FR:14, T:36.7, SAT:98%, CON UNA GLUCOMETRIA DE 107MG/DL, PENDIENTE INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

2020-06-30 18:56: ENTREGO PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FISTULA ARTERIOVENOSA BROQUIOBRAQUIAL IZQUIERDA, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, HIPERTENSA, AFEBRIL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMETRICOS, ACCESO VENOSO EN MSD PINZADO, DOS FISTULAS EN MIEMBROS SUPERIORES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON INTRODUTOR EN FEMORAL DERECHA CON VENDAJE COMPRESIVO, PARA PASO DE GOTE DE ACTYLISE A 5CC/H, HEPARINA SODICA A 5CC/H, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO ESPONTANEO, PULSOS PEDIALES PRESENTES, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS, PIEL INTEGRAL, SE LE INICIA TRATAMIENTO DE NIFEDIPINO X30MG CADA 12 HORAS.

Melba Palomino

CC 31540884

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-06-30 19:00RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CUBICULO 10, CON UNA IDX DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y REFLEJADO EN LA SABANA DE ENFERMERIA, EN DONDE POSEE UN GLASGOW DE 15/15, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS, EN DONDE AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA NORMOCEFALICA, AFEBRIL, NORMOTENSA, CON PUPILAS EN 2 MM POSITIVAS, CON CONJUNTIVAS HUMEDAS, CON CAVIDAD ORAL CONSERVADA, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIA, CON UN TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, CON MIEMBRO SUPERIORES SIMETRICOS MOVILES EN DONDE N MIEMBRO SUPERIOR DERECHO POSEE UNA FISTULA ARTERIOVENOSO DIFUNCIONAL DESDE EL 2005, Y EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO POSEE UNA FISTULA ARTERIOVENOSO EN LA CUAL PRESENTA DOLOR Y TROMBOSIS QUEDANDO ASI DIFUNCIONAL, PACIENTE EN DONDE POSEE UN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, EN DONDE A NIVEL E LA FOSA ILICA DERECHA PRESENTA UN INTRODUTOR RECIBIENDO LIQUIDOS DE HEPARINA A 5 CHRS Y ACTILYSE A 5,5 CCHRS, PACIENTE EN DONDE GENITALES SE MANTIENE CON PAÑAL, SE MOVILIZA CPOR SI MISMA EN CAMA DE MANERA EFECTIVA Y SE MANTIENE CON MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON POCO MOVIMEINTO Y CONTROL DE PULSO PEDIAL CADA HORA, SE MANTIENE CON BARANDAS ARRIBAS Y CAMA FRENADA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ...

2020-07-01 00:00: NOTA, PACIENTE EN DONDE SE MANTIENE EN ESTABLES CONDICIONES DE SALUD, REALIZANDO INTERVALOS DE SUEÑOS CORTOS DE MANERA SATISFACTORIA, CON PULSOS PEDIALES PRESENTES POSITIVOS, SE MANTIENE CON BARANDAS ARRIBAS Y CAMA FRENADA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

2020-07-01 06:52: ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CUBICULO 10, CON UNA IDX DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y REFLEJADO EN LA SABANA DE ENFERMERIA EN DONDE SE ENCUENTRA CON UN GLASLOW DE 15/15, CON PUPILAS EN 2 MM POSITIVAS, CON CONJUNTIVAS HUMEDAS, CON CAVIDAD ORAL CONSERVADA, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIA, CON UN TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, CON MIEMBROS SUPERIORES MOVILES CON UN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FISTULA NO FUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005 SEGUN REFIERE PACIENTE, CON UN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA CON FISTULA CON TROMBOSIS ARTERIOVENOSA, CON DOLOR A LA PALPACION DE IGUAL FORMA QUEDA CON UN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON GENITALES INTEGROS CON PAÑAL, CON INTRODUTOR EN LA FOSA ILICA DERECHA RECIBIENDO GOTE DE HEPARINA A 5 CHRS Y ACTILYSE A 5 CCHRS, CON MIEMBROS INFERIORES MOVILES, SE MANTIENE CON BARANDAS ARRIBAS Y CAMA FRENADA POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Isleim Chacon

CC 1232589739

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-01 07:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, NORMOCEFALICA SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO SIN APARENTES MASAS TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS POR LOS CUALES SE OBSERVA CON INGERTO DE DIALISIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DISFUNCIONAL, EN IZQUIERDO CON INGERTO FUNCIONAL, GENITALES INTEGROS, CON INTRODUTOR EN INGLE DERECHA POR EL CUAL PASA ACTYLISE A 5 CC/H, HEPARINA A 5 CC/H, PACIENTE YA ESTA EDUCADA HACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TENER QUIETO EL MIEMBRO PARA EVITAR COMPLICACIONES, PULSOS PEDIOS PRESENTES.

2020-07-01 12:40: PCIENTE QUE PASA LA MAÑANA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES ES VALORADA POR EL MEDICO DEL TURNO EL CUAL REAJUSTA MANEJO, SE CUMPLE ORDENES MADIAS PACIENTE RECIBE Y TOLERA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDEANDOS NO PRECENTA CAMBIO NI COMPLICACIONES SELE REALIZA BAÑO EN CVAMA Y MEDIDAS DE CONFORT

2020-07-01 18:59: QUEDA PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA PACIENTE QUE DURENTE EL DIA PASA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SELE ADMINISTRA EL TRATAMIENTOT FARMACOLOGICO ORDENADOS PACIENTE ANURICA, NO REALZIA DEPOSICION HASTA EL MOMENTO, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL EN POCA CANTIDAD SE TOMA TIEMPOS DE CUAGULACION Y SE REAJUSTA EL GOTEIO DE HEPARINA.

Oscar Pacheco Azcarate

CC 14698219

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-01 19:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, NORMOCEFALICA SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO SIN APARENTES MASAS TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON ACCESO VENOSO EN MSD PARA PASA DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA FISTULA ARTERIOVENOSA, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS POR LOS CUALES SE OBSERVA CON INGERTO DE DIALISIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DISFUNCIONAL, EN IZQUIERDO CON INGERTO FUNCIONAL, GENITALES INTEGROS, CON INTRODUTOR EN INGLE DERECHA POR EL CUAL PASA ACTYLISE A 5 CC/H, HEPARINA A 10 CC/H, PACIENTE YA ESTA EDUCADA HACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TENER QUIETO EL MIEMBRO PARA EVITAR COMPLICACIONES, PULSOS PEDIOS PRESENTES.

2020-07-02 03:42: PACIENTE QUE PRESENTA SANGRADO POR EL INTRODUTOR DEL FEMORAL DERECHO, SE INFORMA A LA JEFE Y MEDICO DE TURNO, MEDICO DE TURNO ORDENA SUSPENDER EL GOTEIO DE HEPARINA, Y ACTYLISE, JEFE DE TURNO REALIZA CURACION Y SE DEJA CON VENDAJE COMPRESIVO.

2020-07-02 06:44: ENTREGO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, NORMOCEFALICA SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO SIN APARENTES MASAS TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, AFEBRIL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON ACCESO VENOSO EN MSD PARA PASA DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA FISTULA ARTERIOVENOSA, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS POR LOS CUALES SE OBSERVA CON INGERTO DE DIALISIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DISFUNCIONAL, EN IZQUIERDO CON INGERTO FUNCIONAL, GENITALES INTEGROS, CON INTRODUTOR EN INGLE DERECHA LIMPIO Y SECO POR EL CUAL PASA ACTYLISE A 5 CC/H POR EL MOMENTO SUSPENDIDO, HEPARINA A 10 CC/H, POR EL MOMENTO SUSPENDIDO HASTA NUEVA ORDEN PACIENTE YA ESTA EDUCADA HACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TENER QUIETO EL MIEMBRO PARA EVITAR COMPLICACIONES, PULSOS PEDIOS PRESENTES. PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE REALIZA 3 DEPOSICIONES, DUERME INTERVALOS CORTOS, SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SEGÚN ORDEN MEDICA.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Yubisa Londoño

CC 1087185011

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-02 07:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA TROMBOSIS DEL INJERTO DE FAV BRAQUIAL IZQUIERDO - ANTECEDENTES HTA - ERC, NORMOCEFALICA SIN SOPORTE DE OXIGENO TOLERANDO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO SIN APARENTES MASAS MOBIL, TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON ACCESO VENOSO EN MSD PARA PASA DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS, EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SE OBSERVA FISTULA ARTERIOVENOSA, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS POR LOS CUALES SE OBSERVA CON INJERTO DE DIALISIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DISFUNCIONAL, EN IZQUIERDO CON INJERTO FUNCIONAL, GENITALES INTEGROS, CON INTRODUTOR EN INGLE DERECHA POR EL CUAL PASA ACTYLISE A 5 CC/H, HEPARINA SUSPENDIDA, PACIENTE YA ESTA EDUCADA HACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TENER QUIETO EL MIEMBRO PARA EVITAR COMPLICACIONES, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LA COMPAÑERA AUXILIAR DEL TURNO ANTERIOR INFORMA QUE LA SEÑORA HA ESTADO CON DESPOSICIONES DIARREICAS DURANTE LA NOCHE, SIGNOS VITALES DE INGRESO DE: TA 161/81, TAM 111, FC 86, FR 13, T 35.5C, SPO2 98%..... AUX. SANDRA MARCELA ACOSTA SALAZAR.

2020-07-02 10:54: DURANTE LA MAÑANA SE LE REALIZA INICIO DE TRATAMIENTO CON HEPARINA SE REALIZA LA DILUSION EN 250CC SSN 0.9% + 1 FCO DE HEPARINA PASANDO EN GOTEIO 5CC/HR EN BOMBA DE INFUSION DE LA INSTITUCION UCI GYO MEDICAL IPS, SE PREPARA LA PACIENTE PARA EN LAS HORAS DE LATARDE SE TRASLADA PARA REALIZAR LA ANGIOGRAFIA A LA CLINICA PALMA REAL DE LA CIUDAD DE PALMIRA A LAS 16:30 HORAS EN COMPAÑIA DE AUX DE TURNO, PACIENTE QUE SE TRASLADA PACIENTE ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, CON UN GLASGOW 15/15; CON EL GOTEIO EN BOMBA DE INFUSION DE HEPARINA 5CC/HR; PACIENTE QUE REALIZA DEPOSICION 4 VECES DE SEGUIDA BLANDA COLOR VERDOSO Y CON ALGO DE MOCO, SE LE OBSERVA HEMATOMA EN EL LABIO MAYOR DERECHO DE LA VAGINA, PACIENTE SE LE ADMINISTRATA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, TOLERA VIA ORAL SIN REACCION ADVERSA, RECIBE ALIMENTACION INSTITUCIONAL, SE LE REALIZA MONITOREO CONSTANTE CADA HORA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA TRANQUILA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, CON CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS REALIZANDO POR EL PACIENTE, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA POLIURICA DURANTE EL TURNO, CON UNA GLUCOMETRIA DE: 179MG/DL, SIGNOS VITALES DE LA TARDE: TA 170/81, TAM 116, FC 92, FR 20, T 35C, SPO2 97%, SE LE DA LA ALIMENTACION INSTITUCIONAL - ALMUERZO.... AUX. SANDRA MARCELA ACOSTA SALAZAR.

2020-07-02 19:00: PACIENTE QUE SE ENCUENTRA TODAVIA EN LA CLINICA PALMA REAL DE PALMIRA REALIZANDOLE LA ANGIOGRAFIA, CON EL GOTEIO EN BOMBA DE INFUSION DE LA UCI GYO MEDICAL IPS PASANDO MEDICAMENTO DE HEPARINA A 5CC/HR Y NO A REGRESA DURANTE EL TURNO, SIENDO LOS ULTIMOS SIGNOS VITALES DE LA TARDE ANTES DEL TRASLADO DE LA PACIENTE FUERON DE TA 155/75, TAM 88, FC 100, FR 17, T 36.3C, SPO2 93%.... AUX. SANDRA MARCELA ACOSTA SALAZAR.

Sandra Marcela Acosta Salazar

CC 1113635235

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-02 20:00 RECIBO PACIENTE EN ESTUDIO EN LA CLINICA PALMA REAL, EN LA CUAL EN AMBULANCIA DEL HOSPITAL EN COMPAÑIA DEL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERIA SE RECOGE PACIENTE Y SE TRASLADA NUEVAMENTE A LA INSTITUCION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN COMPLICACIONES, PACIENTE SE PASA EN EL CUBICULO 10, CON UN GLASGOW DE 15/15 EN DONDE SE EVIDENCIA PUPILAS EN 4 MM POSITIVAS, CON CONJUNTIVAS HUMEDAS, CON CAVIDAD ORAL CONSERVADA, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMENTROS NORMALES, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, CON UN TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE SE INICIA NUEVAMENTE MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, SE EVIDENCIA EN MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, CON UN MSD CON FISTULA DE DIALISIS ARTERIOVENOSA NO FUNCIONAL DESDE EL 2005, CON UN ACCESO VENOSO PERMEABLE, SIN SIGNOS DE INFECCION, DE IGUAL FORMA POSEE, UNA FISTULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN LA CUAL DURANTE EL ESTUDIO QUEDO EN FUNCIONAMIENTO (ESE MIEMBRO NO SE DEBE PUNCONAR), PACIENTE QUIEN POSEE UN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON GENITALES INTEGROS CON PAÑAL LIMPIO Y SECO, SE EVIDENCIA UN APOSITO COMPRESIVO Y EQUIMOSIS A NIVEL DE FEMORAL DERECHO NO RETIRAR CURA DESPUES DE 24 HORAS, DE IGUAL FORMA A NIVEL DEL A FEMORAL IZQUIERDA POSEE UN APOSITO COMPRESIVO FIJADO CON ESPADRAPO, CON PRESENCIA DE PULSOS PEDIALES PRESENTES. EN DONDE NO SE DEBE RETIRAR POSTERIOR DE 2 HORAS, DE IGUAL FORMA SE LE ORIENTA AL PACIENTE, QUE NO SE DEBE MOVILIZAR LOS MIEMBROS INFERIORES YA QUE SON INDICACIONES DE ESPECIALISTA POR PROCEDIMIENTOS REALIZADOS TANTO EN LA ARTERIA, COMO VENA PARA EVITAR ASI COMPLICACIONES Y SANGRADO, SE MANTIENE EN CAMA FRENADA, CON BARANDAS ARRIBAS POR PRECAUSION DEL PACIENTE.

2020-07-03 06:17: NOTA, PACIENTE EN DONDE REALIZA UNA DEPOSICION A LAS 2+00 EN PAÑAL LIQUIDA EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE QUIEN SE MANTIENE ANSIOSA, REALIZA INTERVALOS DE SUEÑOS EN TRAZOS CORTOS

2020-07-03 07:00: ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS E DAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, CON UN GLASGOW E 15/15, EN DONDE SE ENCUENTRA CON ANSIEDAD, PACIENTE EN LA CUAL QUEDA CON SINOS

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

VITALES DENTROS DE LOS PARAMETROS NORMALES , CON 1 ACCESO VENOSO PINZADO EN MSD PARA TARATMIENTO ENDOVENOSO , CON UN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE , CON GENITALES CON PAÑAL LIMPIO Y SECO , CON MEIMBROS INFERIORES EN DONDE POSEE DOS CURAS COMPRESIVAS A NIVEL FEMORAL , Y EQUIMOSIS EN FEMORAL DERECHA , PACIENTE UQUIEN SE ENTREGA CON BARANDAS ARRIBAS Y CAMA FRENADA POR LA SEGRIDAD DEL PACIENTE .

Isleim Chacon

CC 1232589739

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-03 07:00RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD DE SEXO FEMENINO, DE 46 AÑOS DE EDAD, CON UN GLASGLOW DE 15/15, RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, CON PUPILAS EN 4mm REACTIVAS A LA LUZ, CON MUCOSA HUMEDA, CON CAVIDAD ORAL CONSERVADA, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA, TORAX SIMETRICO, EN MSI CON INGERTO Y CON FISTULA ARTERIVENOSO PULSATIL, CON ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON GENITALES INTEGRO, CON APOSITO CONMPRESIVO Y EQUIMOSIS A NIVEL DE FEMORAL IZQUIERDO Y DERECHO CON ORDEN DE NO RETIRAR DESPUES DE 24 HORAS DESPUES DE LA HORA DEL PROCEDIMIENTO, PULSOS PEDIALES PRESENTES, CON CAMA FRENADA CON BARANDAS ARRIBA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2020-07-03 12:00: DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLEERA TTO FARMACOLOGICO,VIA ORAL, SE LE REALIZA CUIDADOS DE PIEL, SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA SIN COMPLICACIONES, E HIGIENE ORAL, SE LE BRINDA CONFORT Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD, PACIENTE RENAL NO ELIMINA HACE DEPOSICON.

2020-07-03 16:00: DURANTE LA TARDE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO PENDIENTE LA VIA ORAL, COLABORA CON LOS CAMBIOS DE POSICION MEDICO INTENTA PASAR CATETER VENOSO CENTRAL FUE FALLIDO, SE LE REALIZA CURACION DE ACCESO VENOSO Y SE LE CAMBIA EQUIPOS, SE BAJA A TOMA DE RX SE TRAE CD, PACIENTE RENAL NO ELIMINA, HACE DEPOSICION, SIGUE PACIENTE EN KLA UNIDAD SE INFORMA CAMBIOS.M

2020-07-03 19:07: ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICONES DE SALUD, CON UN GLASGOW DE 15/15, DE SEXO FEMENINO, DE 46 AÑOS DE EDAD, CON PUPILAS EN 4mm REACTIVAS A LA LUZ, CON MUCOSA HUMEDA, CAVIDAD CONSERVADA, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA, TOERA SIMETRICO, EN MSI CON FISTULA ARTERIOVENOSA, PULSATIL, COAN ACCESO VENOSO EN MSD PASANDO PLAN ORDENADO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON GENITALES IRRITADOS HA HECHO 4 DEPOSICIONES BLANDAS Y LIQUIDAS PACIENTE RENAL NO ELIMINA, CON APOSITO COMPRESIVO EN FEMORAL IZQUIERDO DERECHOPENDIENTE RETIRAR, PULSOS PEDIALES PRESENTES.

Lucy Montañó Quintero

CC 66677738

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-03 17:42

2020-07-03 17:00: RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO, VIA ORAL, SE LE REALIZA CUIDADOS DE PIEL, SE LE TOMA GLUCOMETRIA, SE BAJA A RX DE TORAX, PACIENTE RENAL NO ELIMINA, HACE DEPOSICION, SIGUE PACIENTE EN LA UNIDAD SE INFORMA CAMBIOS.

Lucy Montañó Quintero

CC 66677738

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-03 19:00RECIBO PACIENTE FEMENINO FANNY MAZORRA , DE 46 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CUBICULO 10 , CON UN GLASGLOW DE 15/15 , CON UNA IDX DESCRITO EN LA HISTORIA CLINICA Y REFLEJADO EN LA SABANA DE ENFERMERIA , EN DONDE PACIENTE SE ENCUENTRA CONCIENTE , ALERTA CON APERTURA OCULAR ESPONTANEO , CON PUPILAS EN4 MM POSITIVAS , CON CONJUNTIVAS HUMEDAS , CON CAVIDAD ORAL CONSERVADA , CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIA , TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES , EN DONDE , PACIENTE POSEE UN TORAX SIMETRICO NORMOWEXPANSIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA , CON MIEMBRO SUPERIOR SIMETRICO CON2 FISTULA ARTERIOVENOSA , EN MSD DIFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005 , Y POSEE UN ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PASO DE

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

MEDICAMENTO E.V. EN MSI PERMEABLE Y FUNCIONAL (NOTA NO PUNCIÓN EN ESTE MIEMBRO), CON UN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON CICATRIZ A NIVEL HIPOCASTRIO, CON GENITALES ÍNTEGROS CON PAÑAL LIMPIO Y SECO CON EQUIMOSIS A NIVEL FEMORAL DERECHO. PACIENTE EN DONDE POSEE MIEMBROS INFERIORES MÓVILES CON SIGNOS PEDIALES PRESENTE

2020-07-04 00:00: NOTA PACIENTE EN DONDE REALIZA UN EPISODIO DE EMESIS, Y CONTINUAS DEPOSICIONES CON MELENA EN MODERADA CANTIDAD SE NOTIFICA A MÉDICO ESPECIALISTA Y SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE METROCLOPRAMIDA Y SE INICIA GOTEÓ DE SSN A 20 CCHRS A LAS 22+00

2020-07-04 07:00: ENTREGO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CUBÍCULO 10, EN DONDE PACIENTE QUEDA CON UN GLASGOW DE 15/15, CONCIENTE, ALERTA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, AFEBRIL, CON UN CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍA, CON UN TORAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, ACOPLADO, CON UN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON

Isleim Chacon

CC 1232589739

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-04 07:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFÁLICO IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TROMBECTOMIA DE FAV, BRAQUIOCEFÁLICA IZQUIERDA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, PUPILAS POSITIVAS EN 4 MM, CONJUNTIVAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍA, MONITORIA CARDÍACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMÉTRICO NORMO-EXPANDIBLE, EN MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICO CON 2 FÍSTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, Y ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTO E.V., ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, GENITALES ÍNTEGROS, ELIMINANDO EN PATO, VENDAJE COMPRESIVO EN FEMORAL Y EQUIMOSIS, SIGNOS PEDIALES PRESENTES, PIEL ÍNTEGRA. PACIENTE MOVILIZÁNDOSE EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS.

2020-07-04 12:34: PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA SE LE REALIZA SU BAÑO EN CAMA, SE LE HIDRATA PIEL, SU HIGIENE ORAL, SE LE DA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, AFEBRIL, NO PRESENTA TEMPERATURA, NI DOLOR POR LO CUAL NO SE ADMINISTRA ACETAMINOFÉN DE LAS 8AM, SE LE SUSPENDE OMEPRAZOL X20MG, SE LE PASA UN BOLO DE 80MG DE OMEPRAZOL EN 100CC DE SSN Y SE INICIA OMEPRAZOL X40MG EN INFUSIÓN CONTINUA A 8CC/H, SE LE SUSPENDE ENOXAPARINA X 60MG, CONTINUA CON SSN A 20CC/H, NO ELIMINA DURANTE EL TURNO, REALIZA DEPOSICIONES EN POCA CANTIDAD LÍQUIDAS VERDOSA.

2020-07-04 17:41: PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE SE LE HIDRATA PIEL, SE LE DA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, AFEBRIL, SATURANDO SOBRE 90%, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN VASOPRESOR, SE LE AGREGA AL TRATAMIENTO SUCRALFATO, ANÚRICO SE LE INFORMA A DOCTOR D TURNO, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIGUE REALIZANDO DEPOSICIÓN LÍQUIDA EN POCA CANTIDAD COLOR VERDOSO OSCURO, SE LE INICIA NUTRICIÓN NEPRO X237CC.

2020-07-04 18:50: ENTREGO PACIENTE EN CAMA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFÁLICO IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TROMBECTOMIA DE FAV, BRAQUIOCEFÁLICA IZQUIERDA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, PUPILAS POSITIVAS EN 4 MM, CONJUNTIVAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍA, MONITORIA CARDÍACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMÉTRICO NORMO-EXPANDIBLE, EN MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICO CON 2 FÍSTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, Y ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE GOTEÓ DE OMEPRAZOL A 8CC/H, Y MEDICAMENTO E.V., ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, GENITALES ÍNTEGROS, ELIMINANDO EN PATO, PACIENTE ANÚRICO, VENDAJE COMPRESIVO EN FEMORAL Y EQUIMOSIS, SIGNOS PEDIALES PRESENTES, PIEL ÍNTEGRA. PACIENTE MOVILIZÁNDOSE EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PENDIENTE QUE SE LE TRAMITA REMISIÓN POR ORDEN MÉDICO, PENDIENTE.

Melba Palomino

CC 31540884

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-04 19:00 RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, CONCIENTE, ALERTA, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CUBÍCULO 10, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFÁLICO IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TROMBECTOMIA DE FAV, BRAQUIOCEFÁLICA IZQUIERDA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, PUPILAS POSITIVAS EN 4 MM, CONJUNTIVAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATÍA, MONITORIA CARDÍACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMÉTRICO NORMO-EXPANDIBLE, EN MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICO CON 2 FÍSTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, Y ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE GOTEÓ DE OMEPRAZOL A 8CC/H, Y MEDICAMENTO E.V., ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, GENITALES ÍNTEGROS, ELIMINANDO EN PATO, VENDAJE COMPRESIVO EN FEMORAL Y EQUIMOSIS, SIGNOS PEDIALES PRESENTES, PIEL ÍNTEGRA, PACIENTE MOVILIZÁNDOSE EN CAMA POR SI MISMA, CON BARANDAS ARRIBA Y FRENADA.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
2020-07-05 01:00: SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS EN EL KARDEX HASTA LA HORA, PACIENTE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, SE HIDRATA PIEL.			
2020-07-05 07:00: QUEDA PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CONCIENTE, ALERTA, EN EL CUBICULO 10, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICO IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, HIPERTENSION ARTERIAL, TROMBECTOMIA DE FAV, BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PUPILAS POSITIVAS EN 4 MM, CONJUNTIVAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMETRICO NORMO-EXPANDIBLE, EN MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICO CON 2 FISTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, Y ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE GOTE DE OMEPRAZOL A 8CC/H, Y MEDICAMENTO E.V, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES INTEGROS, REALIZANDO DEPOSICIONES EN PATO CADA 2 A 3 HORAS EN POCA CANTIDAD, VENDAJE COMPRESIVO EN FEMORAL Y EQUIMOSIS, SIGNOS PEDIALES PRESENTES, PIEL INTEGRAL, PACIENTE MOVILIZANDOSE EN CAMA POR SI MISMA, CON BARANDAS ARRIBA Y FRENADA.			

Erika Ayala Giraldo

CC 1113687884

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-05 07:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA DORMIDA ALERTA AL LLAMADOS CONSIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, NORMOCARFALICA SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ADECUADA MENTE, CUALLO SIN APARENTES MASAS TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION MIEMBROS SUPERIORES POR LOS CUALES SE OBSERVA CON VENA PERIFERICA EN DERECHO CON INGERTO PARA HEMODIALISIS FUNCIONAL, GENITALES NORMALES PACIENTE ANURICA, CON EQUIMOSIS EN INGLE DERECHA LA CUAL SE ESPANDE A TORAX POSTERIOR. PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN CAMA, PACIENTE QUE REFIERE MUCHO DOLOR EN EL CUERPO POR ESTAR ACOSTADA, SE INFORMA A LA MEDICO DEL TURNO LA CUAL ORDENA ADMINISTRAR UNA AMPOLLA DE TAMADOL SUBCUTANEO SE CUMPLE ORDEN MEDICA.

2020-07-05 13:14: PACIENTE QUE PASA LA MANAÑA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES SE LE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADOS ES VALORADA POR LOS MEDICOS DEL TURNO LOS CUALES ORDENA IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA Y MEDIAS DE CONFORT RECIBE Y TOLERA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, NO REALIZA DEPOSICION HASTA EL MOMENTO

2020-07-05 18:59: QUEDA PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS CON DX YA REGISTRADOS EN HISTORIA CLINICA, NORMOCARFALICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CUELLO SIN APARENTES MASAS TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NORMOTENSA, NORMOCARDICA, AFEBRIL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA EN ESTABLES CONDICIONES DUERME POR INTERVALOS LARGOS RECIBE Y TOLERA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADOS, REALIZA DOS DEPOSICION LIQUIDA EN POCA CANTIDAD, RECIBE LA VIA ORAL Y LO TOLERA, NO PRESENTA CAMBIO NI COMPLICACIONES

Oscar Pacheco Azcarate

CC 14698219

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-05 19:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA DE UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, DESPIERTA TRANQUILA EN UN GLASGOW 15/15, NORMOCARDICA, AFEBRIL, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA SIN SOPORTE DE OXIGENO PUPILAS REACTIVAS EN 3MM, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS CON 2 FISTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL IZQUIERDO Y PULSOS PEDIALES PRESENTES, GENITALES NORMALES E INTEGROS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL... CAMA FRENADA Y CON BARABDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2020-07-06 05:00: PACIENTE DURANTE LA NOCHE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO SIN NINGUNA REACCION ADVERSA, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, DUERME INTERVALOS LARGOS. NO REALIZA DEPOSICION Y TAMPOCO DIURESIS POR ENFERMEDAD RENAL.

2020-07-06 06:52: ENTREGO PACIENTE EN CAMA DE UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD DESPIERTA TRANQUILA EN UN GLASGOW 15/15, NORMOCARDICA, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXIGENO PUPILAS REACTIVAS EN 3MM, MUCOSAS HUMEDAS, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS CON 2 FISTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL IZQUIERDO Y PULSOS PEDIALES PRESENTES, GENITALES NORMALES E INTEGROS, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL... CAMA FRENADA Y CON BARABDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE... PENDIENTE REMISION.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Monica Andrea Cardoso Portocarrero

CC 1113676407

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-06 07:00 RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, CON UN GLASGOW 15/15, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL CUBICULO 10, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICO IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, TROMBECTOMIA DE FAV, BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PUPILAS POSITIVAS EN 3 MM, CONJUNTIVAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIA, MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMETRICO NORMO-EXPANDIBLE CONECTADO MONITOREO CONSTANTE CADA HORA, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICO CON 2 FISTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005 CON EMATOMA EN EL ANTEBRAZO, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA PASO DE GOTEIO DE OMEPRAZOL A8CC/H, Y MEDICAMENTO E.V, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES CON HEMATOMA EN LABIO SUPERIOR DE LA VAJINA, ELLA NO ELIMINA DESDE HACE 15 AÑOS, VENDAJE COMPRESIVO EN FEMORAL Y EQUIMOSIS, PIEL INTEGRAL, PACIENTE MOVILIZANDOSE EN CAMA POR SI MISMA, CON BARANDAS ARRIBA Y FRENADA PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE, CON SIGNOS VITALES DE INGRESO TA157/76, TAM 103, FC 96, FR 16, T 36.6C, SPO2 90....AUX. SANDRA MARCELA ACOSTA SALAZAR.

2020-07-06 13:00: DURANTE LA MAÑANA SE LE REALIZA HIGIENE Y CONFOR DONDE SE OBSERVA QUE LA PACIENTE TIENE UN EMATOMA EN EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO A LA ALTURA DE LA FOSA ILIACA DERECHA Y EL MUSLO, SE OBSERVA VAJINA CON EMATOMA DESDE LA SIFICIS PUVICA Y LAVIO SUPERIOR DERECHO, LA PACIENTE NO RECIBE ALIMENTACION INSTITUCION DE INICIO DEL DIA, YA ELLA MANIFIESTA QUE NO QUIERE LLENARSE DE LIQUIDOS YA QUE LLEVA 15 DIAS MANIFIESTA ELLA SIN REALIZARLE LA DIALISIS SEMANAL, LE ADMINISTRO EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON POCO LIQUIDO PARA QUE LA PACIENTE NO TENGA INCONVENIENTE EN RECIBIRLO, LO TOLERA BIEN SIN REACCION ADVERSA, SE LE DA DIETA INSTITUCIONAL RECHASANDOLA MANIFESTANDO LA PACIENTE QUE NO QUIERE EN EL MOMENTO QUE CUANDO LE DE HAMBRE COMERA, LA PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA Y TARDE LE DA VARIOS EPISODIOS DEPRESIVOS MANIFESTANDO LA NECESIDAD DE SU DIALISIS Y LA FALTA Y ATENCION AFECTIVA DE SUS FAMILIARES.

2020-07-06 17:09: QUEDA PACIENTE EN CAMA 10 DE UNIDAD DE UCI EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD DESPIERTA TRANQUILA EN UN GLASGOW 15/15, NORMOCARDICA, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXIGENO PUPILAS REACTIVAS EN +3MM, MUCOSAS HUMEDAS, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS CON 2 FISTULA ARTERIOVENOSA, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL IZQUIERDO, PULSOS PEDIALES PRESENTES, GENITALES NORMALES CON EMATOMA DESDE LA SIFICIS PUVICA HASTA EL LAVIO SUPERIOR DERECHO DE LA VAJINA, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE NO QUISO RECIBIR DIETA INSTITUCIONAL NI DEL MEDIO DIA NI EN LA TARDE SE LE INFORMA AL COMPAÑERO DEL SIGUIENTE TURNO PARA QUE INTENTE DARLE LA DIETA, CAMA FRENADA Y CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, PENDIENTE REMISION, GLUCOMETRIA 196MG/DL, SIGNOS VITALES TA, TAM, FC, FR, TC, SPO2....AUX. SANDRA MARCELA ACOSTA SALAZAR.

2020-07-06 17:11: A**Sandra Marcela Acosta Salazar**

CC 1113635235

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-06 19:00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON GLASGOW 15/15, CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA, EN POSICION DECUBITO IZQUIERDO, CON DX TROMBOSIS DEL INJERTO DE FAV BRAQUIAL IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE HTA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PUPILAS REACTIVAS +3MM, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ADECUADA MENTE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON 2 FISTULAS ARTERIOVENOSAS, LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005, ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES NORMALES E INTEGROS, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL IZQUIERDO, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL... CAMA FRENADA Y CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2020-07-07 02:04: PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION, SE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT, SE HIDRATA PIEL, SE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL, SE REALIZA CURACION EN ACCESO VENOSO EN MSD, PRESENTA EPISODIOS DE EMESIS.

2020-07-07 06:38: ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON GLASGOW 15/15 CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA, EN POSICION DECUBITO IZQUIERDO, CON DX ANEMIA SEVERA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL RESUELTA, TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA RESUELTA POR DE ANGIOGRAFIA + ARTERIOGRAFIA + VENOGRAFIA 30/06/20 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PUPILAS REACTIVAS +3MM, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ADECUADA MENTE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MIEMBROS SUPERIORES

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

SIMETRICOS CON 2 FISTULAS ARTERIOVENOSA , LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005 , ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES NORMALES E INTEGROS, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL IZQUIERDO, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRA... CAMA FRENADA Y CON BARABDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Yaqueline Criollo Cañar

CC 1114834685

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-07 07:00RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON GLASGOW 15/15, CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA,CON DX ANEMIA SEVERA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL RESUELTA, TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA RESUELTA POP DE ANGIOGRAFIA + ARTERIOGRAFIA + VENOGRAFIA30/06/20 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PUPILAS REACTIVAS +3MM, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ADECUACAMENTE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON2 FISTULAS ARTERIOVENOSA , LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005 , EN MSI CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES NORMALES E INTEGROS, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL DERECHO QUE SUBA HASTA EL FLANCO DERECHO, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRA... CAMA FRENADA Y CON BARABDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2020-07-07 15:45: DURANTE LA MAÑANA REALIZA EMISIS,DEPOCISION Y NO TOLERA LOS ALIMENTOS.

2020-07-07 15:46: DURANTE LA TARDE REALIZA DEPOCISION,RECIBE VISITA DE FAMILIAR,NO RECIBE VIA ORAL,SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT SE LE RECOMIENDA CAMBIOS DE POCISION ,PERO NO ACATA ORDENES.

2020-07-07 18:54: ENTREGO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON GLASGOW 15/15 CON MONITORIA CARDIACA PERMANENTE NO INVASIVA,INQUIETA ANSIOSA,CON DX ANEMIA SEVERA, HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL RESUELTA, TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA RESUELTA POP DE ANGIOGRAFIA + ARTERIOGRAFIA + VENOGRAFIA 30/06/20 ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON PUPILAS REACTIVAS +3MM, SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO ADECUACAMENTE, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS CON 2 FISTULAS ARTERIOVENOSA , LA DEL MSD DISFUNCIONAL DESDE EL AÑO 2005 , EN MSI CON ACCESO VENOSO PERMEABLE PARA MEDICAMENTO E.V CON HORARIO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, GENITALES NORMALES E INTEGROS, EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CON EQUIMOSIS EN FEMORAL DERECHO QUE SUBE HASTA EL FLANCO DERECHO, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESTO DE PIEL INTEGRA... CAMA FRENADA Y CON BARABDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Yubisa Londoño

CC 1087185011

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-07 19:00RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD DE SEXO FEMENINO, DE 46 AÑOS DE EDAD, CON UN GLASGOW DE 15/15, RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, CON PUPILAS EN 3mm REACTIVAS A LA LUZ, CON MUCOSA HUMEDA, CON CAVIDAD ORAL CONSERVADA, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA, TORAX SIMETRICO, EN MSI CON INGERTO Y CON FISTULA ARTERIVENOSO PULSATIL, CON ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON GENITALES INTEGRO, PACIENTE RENAL NO ELIMINA, CON CAMA FRENADA CON BARANDAS ARRIBA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

2020-07-08 01:00: PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZA BAÑO EN CAM,A SIN COMPLICACIONES E HIGIENE ORAL SE LE REALIZA CUIDADOSDE PIEL SE LE TOMA GLUCOMETRIA, JEFE LE TOMA LABORATORIOS, NO DUERME SE LE INFORMA A JEFE,.NO ELIMINA PACIENTE RENAL, HACE 9 DEPOSICIONES EN ESCASA CANTIDAD, PRESENTA MELENAS SE LE INFORMA A JEFE MEDICO, QUIEN ORDENA INICIAR GOTEIO DE OMEPRAZOL A 8CC/H, SE CUMPLE ORDEN.

2020-07-08 06:17: ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICONES DE SALUD, CON UN GLASGOW DE 15/15, DE SEXO FEMENINO, DE 46 AÑOS DE EDAD, CON PUPILAS EN 3mm REACTIVAS A LA LUZ, CON MUCOSA HUMEDA, CAVIDAD CONSERVADA, CON CUELLO MOVIL SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA CONTINUA, TOERA SIMETRICO, EN MSI CON FISTULA ARTERIOVENOSA, PULSATIL, COAN ACCESO VENOSO EN MSD PASANDO PLAN ORDENADO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON GENITALES LACERADOS SE LE REALIZA CUIDADOS DE PIEL, RENAL NO ELIMINA, SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PACIENTE, 'PENDIENTE TRANSPLADO AL SAN JUAN DE DIOS POR ORDEN MEDICA, SE INFORMA CAMBIOS.

HC No. CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Lucy Montaña Quintero

CC 66677738

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora: 2020-07-08 07:00 RECIBO PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FISTULA ARTERIOVENOSA BROQUIOBRAQUIAL IZQUIERDA, ANTECEDENTES DE HIPERTENSION, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, HIPERTENSA, AFEBRIL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, TORAX SIMETRICOS, ACCESO VENOSO EN MSD PARA PASO DE GOTEIO DE OMEPRAZOL A8CC/H, DOS FISTULAS EN MIEMBROS SUPERIORES,, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, EQUIMOSIS EN PARTE FEMORAL, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS, LACERACION INTERGLUTEA, PIEL INTEGRAL, PENDIENTE REMISION.

2020-07-08 08:59: PACIENTE QUE ES REMITIDA A SAN JUAN DE DIOS EN CALI PARA SU TRAMITE DE DIALISIS, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR Y PARAMEDICOS, GLASGOW 14/15, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 140/70, FC:94, FR:15, TEMP:35.4, SAT:95%, CON ACCESO EN MSD, SIN SOPORTE DE OXIGENO, ELIMINANDO ESPONTANEO, SE LE ENTREGAN PERTENENCIAS.

Melba Palomino

CC 31540884

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Signos Vitales**Adultos**

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/06/30 17:45	BD	170,00	112,00	131,00	A-36.70	94,00	14,00	55,00	98,00
2020/06/30 18:00	BD	169,00	92,00	117,00	A-36.70	87,00	14,00	55,00	97,00

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/04 07:00	BD	122,00	74,00	90,00	A-36.00	86,00	18,00	55,00	96,00
2020/07/04 08:00	BD	132,00	70,00	90,00	A-37.40	94,00	24,00	55,00	95,00
2020/07/04 09:00	BD	131,00	64,00	86,00	A-37.00	93,00	15,00	55,00	92,00
2020/07/04 10:00	BD	132,00	70,00	90,00	A-36.90	86,00	15,00	55,00	92,00
2020/07/04 11:00	BD	141,00	68,00	92,00	A-36.80	94,00	15,00	55,00	93,00
2020/07/04 12:00	BD	140,00	68,00	92,00	A-36.90	90,00	16,00	55,00	94,00
2020/07/04 13:00	BD	143,00	66,00	91,00	A-36.80	100,00	12,00	55,00	95,00
2020/07/04 14:00	BD	116,00	56,00	76,00	A-37.00	96,00	22,00	55,00	96,00
2020/07/04 15:00	BD	115,00	52,00		A-37.10	90,00	22,00	55,00	95,00
2020/07/04 16:00	BD	152,00	52,00	85,00	A-37.20	93,00	20,00	55,00	93,00
2020/07/04 17:00	BD	115,00	55,00	75,00	A-37.10	96,00	15,00	55,00	95,00
2020/07/04 18:00	BD	118,00	58,00	78,00	A-37.10	95,00	16,00	55,00	100,00

HC No. CC 66886408 Paciente Fanny Patricia Mazorra

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/08 07:00	BD	126,00	61,00	82,00	A-35.00	61,00	14,00	55,00	92,00
2020/07/08 08:00	BD	140,00	70,00	93,00	A-35.40	94,00	15,00	55,00	95,00

Melba Palomino

CC 31540884

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/06/30 19:00	PI	155,00	86,00	109,00	A-36.70	94,00	17,00	55,00	97,00
2020/06/30 20:00	PI	132,00	72,00	92,00	A-36.00	90,00	18,00	55,00	97,00
2020/06/30 21:00	PI	134,00	70,00	91,00	A-36.00	91,00	14,00	55,00	97,00
2020/06/30 22:00	PI	153,00	85,00	107,00	A-36.70	75,00	14,00	55,00	92,00
2020/06/30 23:00	PI	157,00	89,00	111,00	A-36.00	79,00	16,00	55,00	95,00
2020/07/01 00:00	PI	147,00	72,00	97,00	A-36.00	81,00	16,00	55,00	95,00
2020/07/01 01:00	PI	183,00	103,00	129,00	A-36.40	83,00	12,00	55,00	95,00
2020/07/01 02:00	PI	158,00	90,00	114,00	A-36.40	73,00	12,00	55,00	92,00
2020/07/01 03:00	PI	156,00	86,00	112,00	A-36.40	81,00	16,00	55,00	95,00
2020/07/01 04:00	PI	162,00	74,00	103,00	A-36.00	103,00	16,00	55,00	96,00
2020/07/01 05:00	PI	156,00	76,00	102,00	A-36.00	102,00	16,00	55,00	97,00
2020/07/01 06:00	PI	158,00	78,00	104,00	A-36.00	80,00	16,00	55,00	97,00

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/02 20:00	BI	155,00	62,00	93,00	A-36.00	90,00	16,00	60,00	97,00
2020/07/02 21:00	BI	140,00	66,00	90,00	A-36.00	92,00	16,00	60,00	97,00
2020/07/02 22:00	BI	132,00	60,00	84,00	A-36.00	84,00	16,00	60,00	98,00
2020/07/02 23:00	BI	128,00	60,00	82,00	A-36.00	92,00	17,00	60,00	98,00
2020/07/03 00:00	BI	130,00	60,00	83,00	A-36.00	90,00	17,00	60,00	98,00
2020/07/03 01:00	BI	132,00	68,00	83,00	A-36.00	90,00	17,00	60,00	98,00
2020/07/03 02:00	BI	126,00	69,00	88,00	A-36.00	90,00	16,00	60,00	97,00
2020/07/03 03:00	BI	121,00	67,00	85,00	A-36.00	90,00	16,00	60,00	97,00
2020/07/03 04:00	BI	154,00	85,00	108,00	A-36.00	78,00	16,00	60,00	98,00
2020/07/03 05:00	BI	151,00	94,00	113,00	A-36.60	95,00	15,00	60,00	95,00

HC No.	CC 66886408				Paciente				Fanny Patricia Mazorra	
--------	-------------	--	--	--	----------	--	--	--	------------------------	--

2020/07/03 06:00 BI 148,00 85,00 106,00 A-36.40 86,00 16,00 60,00 98,00

2020/07/03 07:00

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/03 20:00	BD	140,00	82,00	101,00	A-37.00	96,00	16,00	55,00	98,00
2020/07/03 21:00	BD	132,00	82,00	98,00	A-37.00	96,00	16,00	55,00	98,00
2020/07/03 22:00	BD	144,00	80,00	101,00	A-36.00	93,00	16,00	55,00	98,00
2020/07/04 00:00	BD	126,00	66,00	84,00	A-37.00	97,00	16,00	55,00	97,00
2020/07/04 01:00	BD	127,00	63,00	84,00	A-37.00	97,00	16,00	55,00	98,00
2020/07/04 02:00	BD	122,00	64,00	83,00	A-37.00	95,00	15,00	55,00	97,00
2020/07/04 03:00	BD	142,00	72,00	95,00	A-36.00	96,00	16,00	55,00	97,00
2020/07/04 04:00	BD	140,00	75,00	96,00	A-36.00	88,00	16,00	55,00	97,00
2020/07/04 05:00	BD	142,00	76,00	98,00	A-36.00	85,00	16,00	55,00	98,00
2020/07/04 06:00	BD	136,00	80,00	98,00	A-36.00	82,00	15,00	55,00	98,00
2020/07/04 23:00	BD	121,00	61,00	81,00	A-36.00	94,00	15,00	55,00	94,00

Isleim Chacon

CC 1232589739

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/01 08:00	PI	157,00	82,00	107,00	A-36.70	91,00	22,00	55,00	96,00
2020/07/01 09:00	PI	170,00	96,00	120,00	A-36.70	80,00	14,00	55,00	97,00
2020/07/01 10:00	PI	163,00	93,00	116,00	A-36.80	69,00	12,00	55,00	98,00
2020/07/01 11:00	PI	170,00	96,00	120,00	A-36.60	85,00	14,00	55,00	98,00
2020/07/01 12:00	PI	177,00	91,00	119,00	A-36.70	96,00	14,00	55,00	99,00
2020/07/01 13:00	PI	148,00	82,00	104,00	A-36.70	92,00	16,00	55,00	94,00
2020/07/01 14:00	PI	157,00	86,00	109,00	A-36.40	72,00	13,00	55,00	93,00
2020/07/01 15:00	PI	163,00	86,00	111,00	A-36.60	77,00	12,00	55,00	94,00
2020/07/01 16:00	PI	165,00	75,00	105,00	A-36.50	76,00	12,00	55,00	91,00
2020/07/01 17:00	PI	180,00	95,00	123,00	A-36.00	78,00	12,00	55,00	93,00
2020/07/01 18:00	PI	166,00	85,00	112,00	A-36.00	76,00	12,00	55,00	91,00
2020/07/01 19:00	PI	170,00	75,00	106,00	A-36.20	88,00	11,00	55,00	93,00

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/05 07:00	PI	117,00	64,00	81,00	A-37.00	87,00	16,00	55,00	97,00
2020/07/05 08:00	PI	130,00	59,00	82,00	A-36.80	90,00	20,00	55,00	96,00
2020/07/05 09:00	PI	135,00	67,00	89,00	A-36.90	91,00	21,00	55,00	97,00
2020/07/05 10:00	PI	137,00	68,00	91,00	A-36.50	83,00	19,00	55,00	91,00

HC No.	CC 66886408				Paciente				Fanny Patricia Mazorra	
2020/07/05 11:00	PI	144,00	67,00	92,00	A-36.30	84,00	17,00	55,00	92,00	
2020/07/05 12:00	PI	134,00	69,00	90,00	A-36.20	84,00	18,00	55,00	94,00	
2020/07/05 13:00	PI	136,00	74,00	94,00	A-36.20	80,00	15,00	55,00	94,00	
2020/07/05 14:00	PI	144,00	76,00	98,00	A-36.30	77,00	12,00	55,00	93,00	
2020/07/05 15:00	PI	146,00	78,00	100,00	A-36.30	78,00	12,00	55,00	94,00	
2020/07/05 16:00	PI	143,00	75,00	97,00	A-36.00	82,00	14,00	55,00	92,00	
2020/07/05 17:00	PI	156,00	77,00	103,00	A-35.80	75,00	12,00	55,00	91,00	
2020/07/05 18:00	PI	164,00	87,00	112,00	A-36.00	72,00	15,00	55,00	93,00	
2020/07/05 19:00	PI	146,00	70,00	95,00	A-36.00	82,00	16,00	55,00	94,00	

Oscar Pacheco Azcarate

CC 14698219

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/01 20:00	PI	180,00	95,00	123,00	A-36.00	93,00	16,00	55,00	95,00
2020/07/01 21:00	PI	183,00	98,00	126,00	A-36.00	98,00	15,00	55,00	95,00
2020/07/01 22:00	PI	186,00	103,00	130,00	A-36.00	94,00	17,00	55,00	95,00
2020/07/01 23:00	PI	183,00	102,00	135,00	A-36.70	83,00	16,00	55,00	95,00
2020/07/02 00:00	PI	180,00	96,00	124,00	A-36.00	85,00	12,00	55,00	99,00
2020/07/02 01:00	PI	148,00	70,00	96,00	A-36.00	84,00	10,00	55,00	99,00
2020/07/02 02:00	PI	160,00	88,00	88,00	A-36.00	88,00	12,00	55,00	95,00
2020/07/02 03:00	PI	188,00	91,00	123,00	A-36.00	83,00	13,00	55,00	95,00
2020/07/02 04:00	PI	192,00	86,00	121,00	A-36.00	85,00	13,00	55,00	95,00
2020/07/02 05:00	PI	170,00	85,00	113,00	A-36.00	86,00	13,00	55,00	95,00
2020/07/02 06:00	PI	179,00	89,00	119,00	A-36.00	88,00	12,00	55,00	95,00

HC No. CC 66886408 Paciente Fanny Patricia Mazorra

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/07 08:00	PD	162,00	74,00	103,00	A-36.00	89,00	12,00	55,00	95,00
2020/07/07 09:00	PD	142,00	65,00	90,00	A-36.00	83,00	10,00	55,00	95,00
2020/07/07 10:00	PD	145,00	69,00	94,00	A-36.00	83,00	11,00	55,00	95,00
2020/07/07 11:00	PD	161,00	77,00	99,00	A-36.00	90,00	13,00	55,00	95,00
2020/07/07 12:00	PD	170,00	78,00	108,00	A-36.00	88,00	14,00	55,00	95,00
2020/07/07 13:00	PD	184,00	83,00	116,00	A-36.00	89,00	13,00	55,00	95,00
2020/07/07 14:00	PD	141,00	55,00	83,00	A-36.00	83,00	14,00	55,00	94,00
2020/07/07 15:00	PD	140,00	74,00	96,00	A-36.00	85,00	14,00	55,00	94,00
2020/07/07 16:00	PD	143,00	68,00	93,00	A-36.00	90,00	12,00	55,00	93,00
2020/07/07 17:00	PD	142,00	75,00	121,00	A-36.00	94,00	13,00	55,00	94,00
2020/07/07 18:51	PD	165,00	100,00	100,00	A-36.00	94,00	13,00	55,00	94,00

Yubisa Londoño

CC 1087185011

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/02 07:00	PI	161,00	81,00	111,00	A-35.50	86,00	13,00	55,00	98,00
2020/07/02 08:00	PI	152,00	82,00	105,00	A-36.60	95,00	14,00	55,00	98,00
2020/07/02 09:00	PI	169,00	78,00	108,00	A-36.60	93,00	15,00	55,00	98,00
2020/07/02 10:00	PI	168,00	78,00	100,00	A-37.10	81,00	12,00	55,00	96,00
2020/07/02 11:00	PI	146,00	75,00	100,00	A-37.20	78,00	12,00	55,00	93,00
2020/07/02 12:00	PI	176,00	89,00	118,00	A-36.90	93,00	16,00	55,00	99,00
2020/07/02 13:00	PI	170,00	81,00	116,00	A-35.00	92,00	20,00	55,00	94,00
2020/07/02 14:00	PI	167,00	83,00	111,00	A-36.50	88,00	14,00	55,00	97,00
2020/07/02 15:00	PI	138,00	63,00	88,00	A-36.90	90,00	15,00	55,00	98,00
2020/07/02 16:00	PI	155,00	75,00	88,00	A-36.30	100,00	17,00	55,00	93,00
2020/07/02 17:00	PI							55,00	
2020/07/02 18:00	PI							55,00	
2020/07/02 19:00	PI							55,00	

HC No. CC 66886408 Paciente Fanny Patricia Mazorra

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/06 07:00	BD	157,00	76,00	103,00	A-36.60	96,00	16,00	55,00	90,00
2020/07/06 08:00	BD	161,00	76,00	93,00	A-36.60	96,00	16,00	55,00	93,00
2020/07/06 09:00	BD	131,00	64,00	86,00	A-35.70	101,00	15,00	55,00	94,00
2020/07/06 10:00	BD	125,00	63,00	80,00	A-35.60	98,00	18,00	55,00	92,00
2020/07/06 11:00	BD	134,00	61,00	73,00	A-36.00	86,00	13,00	55,00	90,00
2020/07/06 12:00	BD	128,00	90,00	96,00	A-35.00	116,00	20,00	55,00	97,00
2020/07/06 13:00	BD	149,00	69,00	96,00	A-35.90	81,00	17,00	55,00	92,00
2020/07/06 14:00	BD	149,00	69,00	88,00	A-35.90	91,00	15,00	55,00	96,00
2020/07/06 15:00	BD	147,00	66,00	94,00	A-35.70	84,00	15,00	55,00	97,00
2020/07/06 16:00	BD	143,00	73,00	84,00	A-35.70	91,00	13,00	55,00	98,00
2020/07/06 17:00	BD	145,00	68,00	94,00	A-35.00	94,00	18,00	55,00	95,00
2020/07/06 18:00	BD	149,00	73,00	93,00	A-35.00	95,00	13,00	55,00	98,00
2020/07/06 19:00	BD	143,00	69,00	93,00	A-35.00	96,00	15,00	55,00	98,00

Sandra Marcela Acosta Salazar

CC 1113635235

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/03 07:00	BD	122,00	94,00	94,00	A-36.00	100,00	19,00	55,00	99,00
2020/07/03 08:00	BD	150,00	92,00	111,00	A-35.50	87,00	14,00	55,00	95,00
2020/07/03 09:00	BD	121,00	75,00	90,00	A-36.10	71,00	13,00	55,00	91,00
2020/07/03 10:00	BD	123,00	71,00	88,00	A-36.70	73,00	12,00	55,00	97,00
2020/07/03 11:00	BD	142,00	85,00	104,00	A-36.70	98,00	15,00	55,00	98,00
2020/07/03 12:00	BD	145,00	88,00	107,00	A-36.70	96,00	14,00	55,00	99,00
2020/07/03 13:00	BD	141,00	86,00	104,00	A-36.80	87,00	13,00	55,00	100,00
2020/07/03 14:00	BD	137,00	87,00	103,00	A-36.90	88,00	15,00	55,00	99,00
2020/07/03 15:00	BD	138,00	85,00	102,00	A-37.00	88,00	16,00	55,00	100,00
2020/07/03 16:00	BD	108,00	66,00	80,00	A-37.00	109,00	21,00	55,00	99,00
2020/07/03 17:00	BD	156,00	94,00	114,00	A-37.00	108,00	15,00	55,00	99,00
2020/07/03 18:00	BD	155,00	87,00	109,00	A-37.00	101,00	16,00	55,00	99,00
2020/07/03 19:00	BD	140,00	82,00	101,00	A-37.00	95,00	16,00	55,00	98,00

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/07 00:00	BI	141,00	82,00	101,00	A-36.20	106,00	18,00	55,00	96,00
2020/07/07 19:00	BI	139,00	81,00	100,00	A-36.00	90,00	12,00	55,00	95,00
2020/07/07 20:00	BI	158,00	71,00	89,00	A-36.10	110,00	13,00	55,00	96,00
2020/07/07 21:00	BI	143,00	63,00	80,00	A-36.00	104,00	12,00	55,00	95,00
2020/07/07 22:00	BI	122,00	58,00	79,00	A-36.10	104,00	15,00	55,00	96,00
2020/07/07 23:00	BI	117,00	77,00	90,00	A-36.20	105,00	19,00	55,00	95,00
2020/07/08 01:00	BI	165,00	78,00	107,00	A-36.20	111,00	21,00	55,00	94,00
2020/07/08 02:00	BI	135,00	72,00	93,00	A-36.10	97,00	13,00	55,00	95,00
2020/07/08 03:00	BI	132,00	57,00	82,00	A-35.00	96,00	17,00	55,00	94,00
2020/07/08 04:00	BI	136,00	62,00	86,00	A-35.00	98,00	22,00	55,00	92,00
2020/07/08 05:00	BI	105,00	52,00	69,00	A-35.00	97,00	18,00	55,00	91,00
2020/07/08 06:00	BI	117,00	61,00	79,00	A-35.00	97,00	20,00	55,00	90,00

Lucy Montañó Quintero

CC 66677738

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/04 19:00	PI	127,00	68,00	87,00	A-37.10	96,00	19,00	55,00	100,00
2020/07/04 20:00	PI	157,00	74,00	101,00	A-37.20	96,00	18,00	55,00	92,00
2020/07/04 21:00	PI	156,00	73,00	100,00	A-37.30	86,00	14,00	55,00	92,00
2020/07/04 22:00	PI	155,00	76,00	102,00	A-37.30	89,00	20,00	55,00	92,00
2020/07/04 23:00	PI	114,00	54,00	74,00	A-37.50	92,00	15,00	55,00	93,00
2020/07/05 00:00	PI	122,00	61,00	81,00	A-37.40	102,00	17,00	55,00	95,00
2020/07/05 01:00	PI	122,00	61,00	81,00	A-37.10	100,00	16,00	55,00	95,00
2020/07/05 02:00	PI	126,00	70,00	88,00	A-37.20	92,00	14,00	55,00	93,00
2020/07/05 03:00	PI	125,00	61,00	82,00	A-36.60	107,00	16,00	55,00	93,00
2020/07/05 04:00	PI	128,00	62,00	84,00	A-36.70	93,00	15,00	55,00	93,00
2020/07/05 05:00	PI	133,00	66,00	88,00	A-37.00	94,00	15,00	55,00	94,00
2020/07/05 06:00	PI	144,00	75,00	98,00	A-36.90	95,00	16,00	55,00	95,00

HC No.	CC 66886408					Paciente			Fanny Patricia Mazorra	
2020/07/05 07:00	PI	117,00	64,00	81,00	A-37,00	87,00	16,00	55,00	97,00	

Erika Ayala Giraldo

CC 1113687884

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/05 20:00	PI	147,00	76,00	99,00	A-36.30	83,00	13,00	55,00	89,00
2020/07/05 21:00	PI	162,00	80,00	107,00	A-36.10	93,00	17,00	55,00	88,00
2020/07/05 22:00	PI	165,00	83,00	110,00	A-36.30	94,00	20,00	55,00	95,00
2020/07/06 00:00	PI	163,00	84,00	112,00	A-36.50	93,00	20,00	55,00	93,00
2020/07/06 01:00	PI	152,00	80,00	104,00	A-36.60	95,00	15,00	55,00	95,00
2020/07/06 02:00	PI	169,00	93,00	118,00	A-36.70	92,00	16,00	55,00	93,00
2020/07/06 03:00	PI	160,00	84,00	109,00	A-36.60	90,00	15,00	55,00	95,00
2020/07/06 04:00	PI	164,00	88,00	113,00	A-36.70	94,00	17,00	55,00	92,00
2020/07/06 05:00	PI	151,00	80,00	103,00	A-36.80	98,00	19,00	55,00	89,00
2020/07/06 06:00	PI	149,00	72,00	97,00	A-36.70	93,00	15,00	55,00	91,00
2020/07/06 06:53	PI	157,00	76,00	103,00	A-36.60	96,00	16,00	55,00	90,00
2020/07/06 23:00	PI	155,00	80,00	105,00	A-36.40	88,00	15,00	55,00	93,00

Monica Andrea Cardoso Portocarrero

CC 1113676407

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Fecha-Hora	Ten. Sitio	Tas	Tad	Tam	Tem.	F.C.	F.R.	Peso	Sao2
2020/07/06 19:00		143,00	69,00	93,00	A-35.00	96,00	15,00	55,00	98,00
2020/07/06 20:00		148,00	72,00	97,00	A-35.00	83,00	11,00	55,00	90,00
2020/07/06 21:00		131,00	74,00	93,00	A-35.00	81,00	11,00	55,00	87,00
2020/07/06 22:00		155,00	79,00	104,00	A-35.00	88,00	25,00	55,00	89,00
2020/07/06 23:00		145,00	82,00	103,00	A-35.00	89,00	15,00	55,00	90,00
2020/07/07 00:00		149,00	71,00	97,00	A-35.00	91,00	13,00	55,00	91,00
2020/07/07 01:00		150,00	70,00	96,00	A-35.00	91,00	16,00	55,00	91,00

HC No.	CC 66886408				Paciente			Fanny Patricia Mazorra	
2020/07/07 02:00	155,00	71,00	98,00	A-35.20	88,00	14,00	55,00	92,00	
2020/07/07 03:00	151,00	68,00	95,00	A-35.30	92,00	16,00	55,00	93,00	
2020/07/07 04:00	150,00	79,00	102,00	A-35.60	87,00	20,00	55,00	92,00	
2020/07/07 05:00	161,00	77,00	100,00	A-35.70	87,00	15,00	55,00	92,00	
2020/07/07 06:00	153,00	75,00	90,00	A-35.80	88,00	13,00	55,00	93,00	
2020/07/07 07:00	147,00	75,00	93,00	A-36.60	95,00	18,00	55,00	93,00	

Yaqueline Criollo Cañar

CC 1114834685

Auxiliar de Enfermería

Enfermería en cuidado crítico

Notas de Nutrición

Fecha-Hora: 2020-07-03 09:07

2020-07-03 09:07: FANNY PATRICIA ZAMORRA CC66886408 NUTRICION PACIENTE LA CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. DIAGNOSTICO: ENFERMEDAD RENAL CRONICA. TROMBOSIS DEL INJERTO DE FAV BONQUIBRONQUIAL IZQUIERDO ANTECEDENTES DE: HTA ERC ANTROPOMETRIA: PESO AJUSTADO 56KG PARA CLINICO: LEUCO: 8.65, NEUTRO: 82. 10, LINFO: 10.10, MONO: 7.20, EOSINOFILOS: 0.-40, BASOFILO: 0.20, HEMATIES: 2.75, HB: 6.90, HTO: 24:30. CONTROL METABOLICO: GLUCOMETRIA: 126MG/DL ANALISIS: PACIENTE EL CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO MENCIONADO ANTERIORMENTE CON ALTERACION DE LA INGESTA Y DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR ANTECEDENTES PRESENTADOS CON ANTERIORIDAD DE ERC POR ENDE SE RECOMIENDA SUMINISTRAR ALIMENTACION ENTERAL MEDIANTE VIA ORAL CON NUTRICION LA CUAL ES A BASE DE FORMULA POLIMERICA DENSAMENTE CALORICA ADECUADA PARA PACIENTES ERC Y ALTO RIESGO DE MALNUTRICION PROTEICOCALORICA DESEVERA POR DEFICIT EN PACIENTE CON ALTAS NECESIDADES DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, LO CUAL DEBE SER GARANTIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. TRATAMIENTO: SUPLEMENTO NUTRICIONAL: NEPRO AP DE 237 ML SUMINISTRAR: 2 UNIDADES POR DIA POR 30 DIAS LO CUAL SUMA UN TOTAL DE 60 UNIDADES

Adan Torres Lopez

CC 1047436285 T. Prof 05234

Nutricionista

Nutricion humana

Glucometria

Adultos

Fecha Hora	Valor	Observaciones	Registrado Por
2020/06/30 17:45	107.00		Melba Palomino
2020/06/30 22:00	110.00		Isleim Chacon
2020/07/01 06:00	126.00		Isleim Chacon
2020/07/01 14:00	133.00		Oscar Pacheco Azcarate
2020/07/01 22:00	162.00		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/02 06:00	149.00		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/02 22:00	122.00		Isleim Chacon
2020/07/03 06:00	126.00		Isleim Chacon
2020/07/03 14:00	165.00		Lucy Montaña Quintero
2020/07/03 22:00	142.00		Isleim Chacon
2020/07/04 06:00	152.00		Isleim Chacon

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
2020/07/04 14:00	138.00		Melba Palomino
2020/07/04 22:00	141.00		Erika Ayala Giraldo
2020/07/05 06:00	150.00		Erika Ayala Giraldo
2020/07/05 14:00	132.00		Oscar Pacheco Azcarate
2020/07/07 06:00	168.00		Yaqueline Criollo Cañar
2020/07/07 18:00	147.00		Yubisa Londoño
2020/07/08 06:00	151.00		Lucy Montaña Quintero

Notas Fisioterapia

Fecha-Hora: 2020-06-30 18:13 PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, CON ANTECEDENTE PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5, VISTA EN UNIDAD RENAL SIN EVIDENCIA DE THRILL EN FISTULA ARTERIO VENOSA, EN BRAZO IZQUIERDO, DESDE HACE 3 DIAS POR LO QUE DERIVAN A URGENCIAS PARA SOLICITUD POR PARTE DE CIRUGIA VASCULAR DE ARTERIOGRAFIA Y VENOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. LE REALIZARON ARTERIOGRAFIA SELECTIVA + VENOGRAFIA DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO+ TROMBOLISIS. TROMBOSIS DE INJERTO DE FAV BRAQUIORADIAL EN ANTEBRAZO INVERTIDO. INGRESA TRASLADO EN CAMILLA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON S/V TA169/92 MMHG, FC. 84 LPM, SaO2. 95%. SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, FUERZA MUSCULAR GLOBAL 3+/-5, PULSOS PEDIOS DEBILES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS. NOTA. SE ENCUENTRA EN ESTADIA UCI PARA INFUSION DE CONTINUA DE ACTILYSE, HEPARINA, VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO, EVALUACION DE LA FUNCION NEUROLOGICA CADA 3 HORAS, ANGIOGRAFIA DE CONTROL EN 48 HORAS, PTT CADA 6 HORAS. EN VIGILANCIA CARDIO RESPIRATORIA.

Dilmer Omar Rayo Millan

CC 94521583 T. Prof 76-5527

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-01 01:00 PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 77 TA 137/78 SATO2 98% A LA AUSCULTACION AEREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION

Jennifer Alvarez Arboleda

CC 1130621957

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-01 09:04 PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICO: TROMBOSIS DEL INJERTO DE FAV BRAQUIOBRAQUIAL IZQUIERDO- ANTECEDENTE DE HTA, ERC, SIGNOS VITALES: FC 94 LPM, FR 14 RPM, PA 166/85 MMHG, FR 14 RPM, SIN SOPORTE DE O2 SUPLEMENTARIO, EXPANSION TORAXICA SIMETRICA, A LA ASUCULTACION MV PRESENTE SIN RSA, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS, A LAS 12 Y 18 HORAS POR HIPERKALEMIA. TOLERA INTERVENCION.

Paola Andrea Chacon Vidal

CC 1113628052

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-01 19:10 RECIBO PACIENTE EN CAMA POSICION DECUBITO SUPINO CON S/V 170/65 MMHG, TAM: 106, FC: 88 LPM, FR: 11 RPM, TEMPERATURA 36°. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A LA AUSCULTACION AIREACION PULMONAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS EN ASCSPS. REALIZO AEROSOLTERAPIA . 4 PUFF DE SALBUTAMOL CADA 6 HORAS 'POR PREESCRIPCION MEDICA. REALIZO

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

EJERCICIOS DE RESPIRACION SENCILLOS, EXPANSION TORACICA. EJERCICIOS CALISTENICOS, EJERCICIOS DE PERCEPCION MOTRIZ, CONTROL POSTURAL, TRANSICION A SEDENTE ESTABLECIENDO EJERCICIOS DE ESTABILIDAD DE TRONCO Y FORTALECIMIENTO DE LOS MMSS, INCLUYO TECNICA FNP CONTRACCION DE ISOTONICOS. TODO SE DESARROLLO SATISFACTORIAMENTE.

2020-07-02 05:54: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CON S/V TA: 165/85 MMHG, FC. 78 LPM, FR. 20 RPM, SATURANDO AL 98%. CONTINUA BAJO VIGILANCIA RESPIRATORIA.

Dilmer Omar Rayo Millan

CC 94521583 T. Prof 76-5527

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-02 07:58 RECIBO PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON DX: TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR, HIPERTENSION ARTERIAL, PACIENTE RECIBIENDO MANEJO ANTICOAGULANTE CON ALTEPLASE Y HEPARINA EN INFUSION CONTINUA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATO₂:96%, FR:17RPM, FC:86LPM, TA:160/80MMHG, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION AIREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS; CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN SOPORTE VASOACTIVO. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO CON VIGILANCIA RESPIRATORIA.

Jhony Jaír Bravo Mosquera

CC 16489649

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-03 06:59 PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICO: TROMBOSIS DEL INJERTO DE FAV BRAQUIOBRAQUIAL IZQUIERDO- ANTECEDENTE DE HTA, ERC, SIGNOS VITALES: FC 80 LPM, FR 16 RPM, PA 150/81 MMHG, SIN SOPORTE DE O₂ SUPLEMENTARIO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RSA, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 6 HORAS, TOLERA INTERVENCION.

Paola Andrea Chacon Vidal

CC 1113628052

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-03 19:39 RECIBO PACIENTE FEMENINO DX: TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN TRR, HIPERTENSION ARTERIAL, PACIENTE CON SNC GLASGOW 15/15, PACIENTE POP DE TROMBECTOMIA PARA FISTULA ARTERIO VENOSA BRAQUIOCEFALICA REALIZADA EL DIA DE AYER, ADECUADA RECUPERACION POSTQX, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATO₂:97%, FR:18RPM, FC:82LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION AIREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, PENDIENTE INICIAR SOLUCION POLARIZANTE. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO EN VIGILANCIA RESPIRATORIA.

Jhony Jaír Bravo Mosquera

CC 16489649

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-04 08:06 RECIBO PACIENTE EN CAMA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE TROMBOSIS DE INJERTO FAV BRAQUIORADIAL IZQUIERDO, ANTECEDENTE PERSONAL DE HTA, ERC, QUIRURGICOS. TROMBECTOMIA VENOSA BRAQUIOCEFALICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO. S/V TA. 132/70 MMHG, FC. 92 LPM, FR. 22 RPM, SATURANDO AL 95%. A LA AUSCULTACION AIREACION PULMONAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, TORAX SIMETRICO. REALIZO: INHALOTERAPIA CON 4 PUFF DE SALBUTAMOL, EJERCICIOS CALISTENICOS. EJERCICIOS DE RESPIRACION SENCILLOS, CONTROL POSTURAL EN POSICION SEDENTE, EJERCICIOS DE PERCEPCION MOTRIZ.

HC No. CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Dilmer Omar Rayo Millan

CC 94521583 T. Prof 76-5527

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-05 06:28PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DX MEDICO: TROMBOSIS DEL INJERTO DE FAV BRAQUIOBRAQUIAL IZQUIERDO- ANTECEDENTE DE HTA, ERC, SIGNOS VITALES: FC 89 LPM, FR 16 RPM, PA 140/77 MMHG, SIN SOPORTE DE O2 SUPLEMENTARIO, EXPANSION TORAXICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RSA, SE REALIZA INHALOTERAPIA CON SALBUTAMOL4 PUFF CADA 6 HORAS, TOLERA INTERVENCION.

Paola Andrea Chacon Vidal

CC 1113628052

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-05 19:15PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA CON ANTECEDENTES PERSONALES DE HTA, ERC ESTADIO III, TROMBOSIS DE INJERTO FAV BRAQUIO RADIAL IZQUIERDO. LA RECIBO CON S/V TA.147/76 MMHG, FC. 81 LPM, FR: 25 RPM, SATURANDO AL 89%. A LA AUSCULTACION ENCUESTRO MV PRESENTE EN ASCSPS, RITMOS CARDIACO RITMICO, REGULAR. REALIZO AEROSOLTEWRAPIA CON4 PUFF DE SALBUTAMOL, EJERCICIOS DE RESPIRACION SENCILLOS, FNP, MOVILIZACIONES LIBRES DE CUELLO, MMSS, MMII, EJERCICIOS DE PERCEPCION MOTRIZ EN POSICION SEDENTE. FINALIZA SESION CON SATURACION AL91%. TOLERA INTERVENCION.

Jennifer Alvarez Arboleda

CC 1130621957

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-05 19:15RECIBO PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO III, HIPERTENSION ARTERIAL, TROMBOSIS DE INJERTO FAV BRAQUIO RADIAL IZQUIERDO. S/V TA.147/76N MMHG, FC: 81 LPM, FR: 25 RPM, SATURANDO AL 89%. A LA AUSCULTACION ENCUESTRO: MV PRESENETE EN ASCSPS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES. SE EMPLEA TERAPIA RESPIRATORIA: AEROSOLTERAPIA, CON4 PUFF DE SALBUTAMOL, EJERCICIOS DE RESPIRACION SENCILLOS, FNP, DIAGONALES DE MOVIMIENTO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR. TERAPIA FISICA: EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE CUELLO, MMSS, MMII, PERCEPCION MOTRIZ. EJERCICIOS DE CONTROL POSTURAL EN POSICION SEDENTE. TOLERA INTERVENCION

2020-07-06 06:13: PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION , CON S/V TA: 149/72 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 18 RPM, SATURANDO AL 91%. REALIZO MOVILIZACIONES COSTALES, ACTIVACION PROPIOCEPTIVA. AEROSOLTERAPIA CON BROMURO DE IPATROPIUM 4 PUFF, CONTINUO CON MANEJO Y POSICIONAMIENTO EN CAMA.

Dilmer Omar Rayo Millan

CC 94521583 T. Prof 76-5527

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-06 07:54RECIBO PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DX: TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V, HIPERTENSION ARTERIAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATO2: 94%, FR:19RPM, FC:100LPM, TA:161/95MMHG, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION AIREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, PACIENTE EN VIGILANCIA RESPIRATORIA.

2020-07-06 10:47: PACIENTE EN CAMA DESPIERTA CON DX ANOTADOS, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATO2:95%, FR:14RPM, FC:88LPM,

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

TA:135/64MMHG, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION AIREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS; SE LE REALIZA POSICIONAMIENTO, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, EJERCICIOS ACTIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES Y PASIVOS CON MIEMBROS INFERIORES, SE REALIZAN TRANSICIONES DE SUPINO A FOWLER Y POSTERIORMENTE A BIPEDESTACION PREVIA INHALACION CON SALBUTAMOL 4 PUFF. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION INICIAL SATO2:96%.

Jhony Jaír Bravo Mosquera

CC 16489649

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-06 21:27RECIBO PACIENTE EN CAMA, FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD. DESPIERTA, CONCIENTE, GLASGOW 15/15, CON DX MEDICO: TROMBOSIS DE FAV BRAQUICEFALICA IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, HTA, TROMBOCITOPENIA DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA. SIGNOS VITALES: FC 82 LPM, SAO2 91%, FR 31 RPM, PA 154/77 MMHG, SIN SOPORTE DE O2, SAO2 90%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSION TORAXICA SIMETRICA, AL INGRESO DE TURNO PRESENTA EMESIS, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, QUEDA BAJO VIGILANCIA RESPIRATORIA.

Paola Andrea Chacon Vidal

CC 1113628052

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-07 12:00PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ANOTADOS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC85 TA 121/67 SATO2 93% SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIA COSTAL SUPERIOR, A LA AUSCULTACION AEREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, PACIENTE PENDIENTE REMISION PARA NEFROLOGIA, DEJO EN VIGILANCIA RESPIRATORIA

Jennifer Alvarez Arboleda

CC 1130621957

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-07 22:06RECIBO PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DX: TROMBOSIS DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONIA ESTADIO V EN TRR, HIPERTENSION ARTERIAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATO2:96%, FR:18RPM, FC:76LPM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION AIREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, NEUROLOGICAMENTE SIN DEFICIT; CONTINUA TRAMITE PARA MANEJO URGENTE CONJUNTO CON NEFROLOGIA. PACIENTE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO. EN VIGILANCIA RESPIRATORIA.

2020-07-08 05:50: PACIENTE FEMENINA EN CAMA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SIN SOPORTE DE OXIGENO, SATO2:93%, FR:19RPM, FC:94LPM, TA:117/64MMHG, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION AIREACION BRONCOPULMONAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS; SE LE REALIZA ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, MOVILIZACIONES COSTALES, EJERCICIOS PASIVOS CON MIEMBROS SUPERIORES E INHALACIONES CON SALBUTAMOL 4 PUFF. PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION INICIAL SATO2:95%.

Jhony Jaír Bravo Mosquera

CC 16489649

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Fecha-Hora: 2020-07-08 07:30RECIBO PACIENTE EN CAMA, FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD. DESPIERTA, CONCIENTE, GLASGOW 15/15, CON DX MEDICO: TROMBOSIS DE FAV BRAQUICEFALICA IZQUIERDA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V, HTA, TROMBOCITOPENIA DE FAV BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA. SIGNOS VITALES: FC 76 LPM, SAO2 89%, FR: RPM, PA 123/72 MMHG, SIN SOPORTE DE O2, SAO2 89 %, SIN SIGNOS

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSION TORAXICA SIMETRICA, A LA AUSCULTACION MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, REALIZO EJERCICIOS CALISTENICOS, INHALOTERAPIA 2 PUFF DE BROMURO DE IPATROPIUM, SE DEJA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE TRASLADO DE LA UNIDAD PARA OTRO SITIO ESPECIALIZADO PARA INICIAR DIALISIS.			

Dilmer Omar Rayo Millan

CC 94521583 T. Prof 76-5527

Fisioterapeuta

Fisioterapia en cuidado critico

Hoja de Tratamiento

ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG - 1 g Cada 8 hora(s)

-

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/01 16:00	1 g / Oral		Laura Andrea betancourt
2020/07/02 00:00	1 g / Oral		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/02 08:00 1 g / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 3

ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG - 1000 mg Cada 6 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/01 00:00	1000 mg / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/01 08:00	1000 mg / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Total Tratamiento: 2000

ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG - 1000 mg Cada 8 hora(s)**Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 00:00	1000 mg / Oral		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/03 08:00 1000 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

2020/07/03 16:00 1000 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/05 08:00 1000 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/06 08:00 1000 mg / Oral

Sandra Milena Trujillo Yusthy

2020/07/06 16:00 1000 mg / Oral

Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 6000

ACIDO ACETIL SALICILICO- TABLETAS 100 MG - 100 mg Cada 12 hora(s)**Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/05 12:00	100 mg / Oral		Laura Andrea betancourt

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/06 00:00 100 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

Total Tratamiento: 200

ACIDO ACETIL SALICILICO- TABLETAS 100 MG - 100 mg Cada 24 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/06 12:00	100 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/07 12:00 100 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

Total Tratamiento: 200

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG - 1 mg Cada 24 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/05 12:36	1 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

2020/07/06 12:00 1 mg / Oral Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/07 12:00 1 mg / Oral Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 3

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG - 1 TABLETA Cada 24 hora(s)**Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 12:00	1 TABLETA / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 1

ACIDO FOLICO TABLETAS 5 MG - 5 mg Cada 24 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/04 12:00	5 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 5

**ACTILYSE 50MG KITX2 AMPOLLA (ALTEPLASE) - 1 mg Cada 1 hora(s)
5CC HORA EN INFUSION CONTINUA****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
------------	----------------------	---------------	----------------

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
2020/07/01 19:00	1 mg / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/01 20:00	1 mg / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/01 21:00	1 mg / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/01 22:00	1 mg / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 4

CLOPIDOGREL 75 MG TABLETAS - 75 mg Cada 12 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/05 14:00	75 mg / Oral		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/06 02:00 75 mg / Oral Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 150

CLOPIDOGREL 75 MG TABLETAS - 75 mg Cada 24 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/06 14:00	75 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 14:00 75 mg / Oral Stephany Peña Alejo

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 150

CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML/BOL - 100 ml Cada 1 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 21:34	100 ml / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 100

CLORURO DE SODIO 0.9% 250ML/BOL - 5 ml Cada 24 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 09:05	5 ml / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 08:50 5 ml / Intravenosa Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 10

CLORURO DE SODIO 0.9% 500ML/BOL - 100 ml Cada 1 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 22:00	100 ml / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 23:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 00:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 01:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 02:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 03:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 04:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 05:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 06:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 07:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 08:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 09:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 10:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 11:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 12:00	100 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 1500**ENOXAPARINA (CLENEX) 60MG/0.6ML AMP - 1 AMPOLLA Cada 24 hora(s)****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 12:00	1 AMPOLLA / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 1

ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2000 U.I AMPOLL - 2000 UI Cada 24 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 14:00	2000 UI / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 2000

ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE 2000 U.I AMPOLL - 4000 UI Cada 24 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/05 14:00	4000 UI / Intravenosa		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/06 14:00 4000 UI / Intravenosa Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/07 14:00 4000 UI / Intravenosa Stephany Peña Alejo

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 12000

GLUCONATO DE CALCIO AL 10% X10ML SOL. INYECTABLE - 10 ml Cada 4 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 12:00	10 ml / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 10

GLUCONATO DE CALCIO AL 10% X10ML SOL. INYECTABLE - 10 ml Cada 6 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 18:00	10 ml / Intravenosa		Stephany Peña Alejo
2020/07/03 00:00	10 ml / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 06:00 10 ml / Intravenosa Laura Andrea betancourt

2020/07/03 12:00 10 ml / Intravenosa Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 18:00 10 ml / Intravenosa Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/04 00:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/04 06:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/04 12:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/04 18:00	10 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/05 00:00	10 ml / Intravenosa	Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/05 06:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/05 12:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/05 18:00	10 ml / Intravenosa	Laura Andrea betancourt
2020/07/06 00:00	10 ml / Intravenosa	Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/06 06:00	10 ml / Intravenosa	Luz Adriana Parra Correa
------------------	---------------------	--------------------------

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/06 12:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/06 18:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/07 00:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/07 06:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 12:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
2020/07/07 18:00	10 ml / Intravenosa	Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/08 00:00	10 ml / Intravenosa	Sandra Milena Trujillo Yusthy
------------------	---------------------	-------------------------------

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 220**GLUCONATO DE CALCIO AL 10% X10ML SOL. INYECTABLE - 10 ml Cada 6 hora(s)
CADA 6 HORAS****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/01 12:00	10 ml / Intravenosa		Laura Andrea betancourt
2020/07/01 18:00	10 ml / Intravenosa		Laura Andrea betancourt

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/02 00:00	10 ml / Intravenosa	Luz Adriana Parra Correa
------------------	---------------------	--------------------------

2020/07/02 06:00	10 ml / Intravenosa	Luz Adriana Parra Correa
------------------	---------------------	--------------------------

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 40**HEPARINA SODICA 25000 UI SOLUCION INYECTABLE VIAL - 5 UI Cada 1 hora(s)
7 CC HORA EN INFUSION CONTINUA****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 19:00	5 UI / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/02 20:00	5 UI / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/02 21:00	5 UI / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/02 22:00	5 UI / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 20**HEPARINA SODICA 25000 UI SOLUCION INYECTABLE VIAL - 5 UI Cada 24 hora(s)
500 UI HORA EN INFUSION CONTINUA****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 09:05	5 UI / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 08:50	5 UI / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
------------------	--------------------	---------------------

HC No.

CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento:

10

HIERRO FERROSO 200MG/TAB - 200 mg Cada 24 hora(s)**Adultos**

Fecha Hora

Cantidad / Via Admon Observaciones

Registrado Por

2020/07/05 10:00

200 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/06 10:00

200 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 10:00

200 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento:

600

HIERRO FERROSO 200MG/TAB - 5 TABLETA Cada 24 hora(s)**Adultos**

Fecha Hora

Cantidad / Via Admon Observaciones

Registrado Por

2020/07/03 10:00

5 TABLETA / Oral

Jenny Alexandra Gutierrez
Cardenas

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 5

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/2 ML - 10 mg Cada 8 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/06 06:00	10 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/06 14:00 10 mg / Intravenosa Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/06 22:00 10 mg / Intravenosa Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/07 14:00 10 mg / Intravenosa Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/07 22:00 10 mg / Intravenosa Sandra Milena Trujillo Yusthy

2020/07/08 06:00 10 mg / Intravenosa Sandra Milena Trujillo Yusthy

HC No. CC 66886408

Paciente

Fanny Patricia Mazorra

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento:

60

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/2 ML - 10 mg Cada 8 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 22:00	10 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo
2020/07/04 06:00	10 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/04 14:00	10 mg / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 22:00	10 mg / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/05 06:00	10 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo
------------------	---------------------	--	---------------------

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento:

50

NEPRO AP X 237 ML ALTO EN PROTEINA - 474 ml Cada 24 hora(s)**SE RECOMIENDA SOPORTE NUTRICIONAL A PACIENTE CON ALTERACION DE LA INGESTA DE NUTRIENTES Y ERC****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/04 18:00	474 ml / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 18:00	474 ml / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 948

NIFEDIPINA 30MG/TAB DE LIBERACION PROG - 30 mg Cada 6 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/06/30 18:00	30 mg / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/01 06:00 30 mg / Oral Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 60

NIFEDIPINA 30MG/TAB DE LIBERACION PROG - 30 mg Cada 6 hora(s)

-

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/01 14:00	30 mg / Oral		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/01 22:00 30 mg / Oral Luz Adriana Parra Correa

2020/07/02 06:00 30 mg / Oral Luz Adriana Parra Correa

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/02 14:00 30 mg / Oral

Jenny Alexandra Gutierrez
Cardenas**Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas**

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 120**NIFEDIPINA 30MG/TAB DE LIBERACION PROG - 30 mg Cada 8 hora(s)**

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 22:00	30 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 06:00 30 mg / Oral

Laura Andrea betancourt

2020/07/03 14:00 30 mg / Oral

Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 22:00 30 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

2020/07/04 06:00 30 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

2020/07/04 14:00 30 mg / Oral

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/04 22:00 30 mg / Oral

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
			Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/05 06:00	30 mg / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas			
CC 1113618299			
Enfermera(o)			
Enfermeria en cuidado critico			
2020/07/05 14:00	30 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
Stephany Peña Alejo			
CC 1113657490			
Enfermera(o)			
Enfermeria en cuidado critico			
2020/07/05 22:00	30 mg / Oral		Laura Andrea betancourt
Laura Andrea betancourt			
CC 1114824913			
Enfermera(o)			
Enfermeria en cuidado critico			
2020/07/06 06:00	30 mg / Oral		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/06 14:00	30 mg / Oral		Luz Adriana Parra Correa
Luz Adriana Parra Correa			
CC 66771364			
Enfermera(o)			
Enfermeria en cuidado critico			
2020/07/06 22:00	30 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 06:00	30 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 14:00	30 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
Stephany Peña Alejo			
CC 1113657490			
Enfermera(o)			
Enfermeria en cuidado critico			
2020/07/07 22:00	30 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/08 06:00 30 mg / Oral

Sandra Milena Trujillo Yusthy

2020/07/08 06:00 30 mg / Oral

Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

Total Tratamiento: 540**OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA - 40 mg Cada 12 hora(s)**

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/06 18:00	40 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 06:00	40 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/07 18:00 40 mg / Intravenosa

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/08 06:00 40 mg / Intravenosa

Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

Total Tratamiento: 160**OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA - 40 mg Cada 8 hora(s) ** SUSPENDIDO ****

.-.

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/05 18:00	40 mg / Intravenosa		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/06 06:00	40 mg / Intravenosa	Luz Adriana Parra Correa
------------------	---------------------	--------------------------

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 80**OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA - 8 mg Cada 1 hora(s)**

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/04 22:00	8 mg / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/04 23:00	8 mg / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
------------------	--------------------	---------------------

2020/07/05 00:00	8 mg / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
------------------	--------------------	---------------------

2020/07/05 01:00	8 mg / Intravenosa	Stephany Peña Alejo
------------------	--------------------	---------------------

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/05 02:00	8 mg / Intravenosa	Sandra Milena Trujillo Yusthy
------------------	--------------------	-------------------------------

2020/07/05 03:00	8 mg / Intravenosa	Sandra Milena Trujillo Yusthy
------------------	--------------------	-------------------------------

2020/07/05 04:00	8 mg / Intravenosa	Sandra Milena Trujillo Yusthy
------------------	--------------------	-------------------------------

2020/07/05 05:00	8 mg / Intravenosa	Sandra Milena Trujillo Yusthy
------------------	--------------------	-------------------------------

2020/07/05 06:00	8 mg / Intravenosa	Sandra Milena Trujillo Yusthy
------------------	--------------------	-------------------------------

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
2020/07/05 07:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 08:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 09:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 10:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 11:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 12:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 13:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 14:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 15:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 16:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 17:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 18:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 19:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 20:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 21:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 22:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 23:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/06 00:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/06 01:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/06 02:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/06 03:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento:

240

OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA - 8 mg Cada 1 hora(s)
8MG IV HORA EN INFUSION CONTINUA

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/08 01:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 02:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 03:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 04:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 05:00	8 mg / Intravenosa		Sandra Milena Trujillo Yusthy

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 40

OMEPRAZOL CÁPSULAS 20 MG - 20 mg Cada 12 hora(s)

-

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 06:00	20 mg / Intravenosa		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 20

OMEPRAZOL CÁPSULAS 20 MG - 20 mg Cada 12 hora(s)

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/02 18:00	20 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 06:00 20 mg / Intravenosa Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/03 18:00 20 mg / Intravenosa Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/04 06:00 20 mg / Intravenosa

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 80

OMEPRAZOL CÁPSULAS 20 MG - 20 mg Cada 8 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/06/30 20:00	20 mg / Intravenosa		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

2020/07/01 18:00 20 mg / Intravenosa

Luz Adriana Parra Correa

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermeria en cuidado critico

Total Tratamiento: 40

POLIESTIRENO SULFONATO DE CALCIO SOBR.15GR (KELASS - 1 SOBRE Cada 3 hora(s))

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/03 18:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/04 18:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/05 18:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/06 10:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/06 18:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
2020/07/07 02:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/07 10:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 02:00	1 SOBRE / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 8

PRAZOSINA TABLETAS 1 MG - 1 mg Cada 6 hora(s)

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/06 10:00	1 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
2020/07/06 16:00	1 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 00:00	1 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 08:00	1 mg / Oral		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 14:00	1 mg / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 20:00	1 mg / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 08:00	1 mg / Oral		Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 7

SALBUTAMOL INHALADOR 200 DOSIS - 4 puff Cada 6 hora(s) CADA 6 HORAS

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/01 09:20	4 puff / Inhalatoria		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

Total Tratamiento: 4**SUCRALFATE TABLETAS 1 GR - 1 g Cada 6 hora(s)**

.-.

Adultos

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/04 12:00	1 g / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas
2020/07/04 18:00	1 g / Oral		Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

Jenny Alexandra Gutierrez Cardenas

CC 1113618299

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/05 00:00	1 g / Oral		Stephany Peña Alejo
2020/07/05 06:00	1 g / Oral		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/05 12:00	1 g / Oral		Laura Andrea betancourt
2020/07/05 18:00	1 g / Oral		Laura Andrea betancourt

Laura Andrea betancourt

CC 1114824913

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado critico

2020/07/06 00:00	1 g / Oral		Luz Adriana Parra Correa
2020/07/06 06:00	1 g / Oral		Luz Adriana Parra Correa

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/06 12:00	1 g / Oral	Stephany Peña Alejo
2020/07/06 18:00	1 g / Oral	Stephany Peña Alejo
2020/07/07 00:00	1 g / Oral	Stephany Peña Alejo
2020/07/07 06:00	1 g / Oral	Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 12:00	1 g / Oral	Stephany Peña Alejo
2020/07/07 18:00	1 g / Oral	Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/08 00:00	1 g / Oral	Sandra Milena Trujillo Yusthy
2020/07/08 06:00	1 g / Oral	Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 16**TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1ML - 50 mg Cada 6 hora(s)****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/05 08:00	50 mg / Intravenosa		Luz Adriana Parra Correa

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Luz Adriana Parra Correa

CC 66771364

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/06 02:00 50 mg / Intravenosa

Stephany Peña Alejo

2020/07/06 10:00 50 mg / Intravenosa

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

Total Tratamiento: 150**TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/1ML - 50 mg Cada 8 hora(s)****Adultos**

Fecha Hora	Cantidad / Via Admon	Observaciones	Registrado Por
2020/07/06 18:00	50 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 02:00	50 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo
2020/07/07 08:00	50 mg / Intravenosa		Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/07 10:00 50 mg / Intravenosa

Stephany Peña Alejo

2020/07/07 18:00 50 mg / Intravenosa

Stephany Peña Alejo

Stephany Peña Alejo

CC 1113657490

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

2020/07/08 00:00 50 mg / Intravenosa

Sandra Milena Trujillo Yusthy

Sandra Milena Trujillo Yusthy

CC 41935967

Enfermera(o)

Enfermería en cuidado crítico

HC No.	CC 66886408	Paciente	Fanny Patricia Mazorra
--------	-------------	----------	------------------------

Total Tratamiento:

300



Luis Carlos Gómez Nuñez <luis.gomez@pygabogados.com.co>

FIRMA DE PODER

director1@gyomedical.com.co <director1@gyomedical.com.co>
Para: Luis Carlos Gomez Nuñez <luis.gomez@pygabogados.com.co>

21 de febrero de 2022, 15:50

Muy buenas tardes Doctor **LUIS CARLOS GOMEZ**, Remitimos poder debidamente firmado por nuestro Representante Legal.

El Lunes, Febrero 21, 2022 15:23 -05, Luis Carlos Gomez Nuñez <luis.gomez@pygabogados.com.co> Ha escrito:
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

-  **200405252103.pdf**
71K
-  **CAMARA BARRANQUILLA NOVIEMBRE_200402071448.pdf**
1764K

Palmira, 18 de febrero de 2022

SEÑOR

JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	MIGUEL ANGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS
DEMANDADO:	NACION – MIN SALUD- GYO MEDICAL Y OTROS
RADICACIÓN:	76-001-33-33-001-2021-00221-00

ASUNTO: PODER

OSVALDO DE LA ROSA TORRES, mayor de edad, identificado con la C.C. No 72.144.784 de Barranquilla, en mi calidad de representante legal de la Sociedad **GYO MEDICAL IPS S.A.S.**, identificada con el NIT **900.386.591**, tal como consta en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de la empresa por medio del presente escrito manifiesto que le confiero poder especial, amplio y suficiente al profesional en derecho **LUIS CARLOS GÓMEZ NÚÑEZ**, abogado en ejercicio, mayor y con domicilio en la ciudad de Barranquilla, identificado con cedula de ciudadanía N° 72.209.147 expedida en Barranquilla y portador de la tarjeta profesional N° 84.681 del Consejo Superior de la Judicatura para que represente a la Sociedad **GYO MEDICAL IPS S.A.S.**, dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado judicial queda facultado, ampliamente facultado para conciliar, recibir, desistir, transigir interponer recursos incidentes y en general ejecutar todos los actos en derecho para el buen fin de este mandato es decir todas las facultades que otorga el artículo 77 del Código General del Proceso y en general todas y cada una de las facultades que establece la ley.

El presente poder se otorga de conformidad a lo dispuesto en el art. 5 del Decreto 806 del 04 de junio de 2020.

El apoderado podrá ser contactado al correo electrónico luis.gomez@pygabogados.com.co o al correo pygconsultoresasoc@gmail.com.

ANEXO: Certificado de Cámara de comercio.

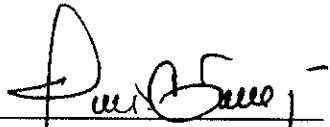
Atentamente,



OSVALDO DE LA ROSA TORRES

C.C. 72.144.784 de Barranquilla

Acepto,



LUIS CARLOS GÓMEZ NÚÑEZ

C.C. N°. 72.209.147 de Barranquilla.

T.P. N°. 84.681 del C.S de la J.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 05/11/2021 - 09:54:18

Recibo No. 9026881, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: LJ44ADC0FF

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresado a nuestra página web www.camarabaq.org.co, en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA-VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S.
Sigla:
Nit: 900.386.591 - 2
Domicilio Principal: Barranquilla
Matrícula No.: 507.088
Fecha de matrícula: 04/10/2010
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación de la matrícula: 31/03/2021
Activos totales: \$89.854.756.775,00
Grupo NIIF: 3. GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección domicilio principal: CR 43 No 80 - 59
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: contador@gyomedical.com.co
Teléfono comercial 1: 3302424
Teléfono comercial 2: 3004067030
Teléfono comercial 3: No reportó

Dirección para notificación judicial: CR 43 No 80 - 59
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: contador@gyomedical.com.co
Teléfono para notificación 1: 3302424
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

Autorización para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo: si

CONSTITUCIÓN

Constituciónm: que por Escritura Pública número 2.634 del 09/09/2010, del Notaria 7 a. de Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el

A. / / /



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 05/11/2021 - 09:54:18

Recibo No. 9026881, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: LJ44ADC0FF

04/10/2010 bajo el número 162.851 del libro IX, se constituyó la sociedad denominada GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S.

REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Acta	6	01/07/2013	Asamblea de Accionista	257.373	16/07/2013	IX

TERMINO DE DURACIÓN

Duración: La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: OBJETO SOCIAL: La Sociedad tendrá como objeto social las siguientes actividades: La Creación, Administración, Comercialización, Promoción, Dirección de Instituciones Prestadoras de Salud IPS, ya sean de propiedad exclusiva de la sociedad o de Terceras Personas ya sean Jurídicas o Naturales, Públicas y/o Privadas del Orden Nacional, Departamental, Distrital o Municipal y que estén funcionando en el Domicilio Principal de la Sociedad o en Cualquier Lugar del País. La comercialización de materiales y elementos relacionados con el área de la salud tales como: Productos médicos quirúrgicos, odontológicos, Instrumental quirúrgico y equipos de laboratorio, material de osteosíntesis y de ortopedia, médicos hospitalarios, odontológico; reactivos químicos para la industria y el área de diagnósticos; farmacéutica, suministro, comercialización y dispensación de medicamentos, productos farmacéuticos e insumos hospitalarios; suministro de medicamentos y material médico por servicio farmacológico integral, que incluye la unidosis, multidosis, alimentación parenteral, central de mezcla y preparación extemporáneas; la prestación de los servicios médicos especializados en el campo de la medicina crítica, para adultos, pediátrica o neonatal; renal y vascular; la instrucción formativa y entrenamiento de profesionales en el área de la salud; la asesoría, auditoria, montaje, creación y administración en unidades operativas de salud; el suministro y mantenimiento de equipos necesarios para este tipo de actividades, la comercialización de medicamentos e insumos pertinentes para la recuperación de pacientes. Así también podrá: Ofertar, organizar y prestar servicios médicos especializados en el campo de la medicina crítica y afines, pudiendo celebrar contratos con entidades estatales o privadas para la prestación de servicios en este campo. Igualmente podrá crear y/o organizar unidad de cuidados intensivos (uci neonatal, pediátrica y adulto), servicios especializados utilizando sus recursos humanos y técnicos disponibles pudiendo incluso comercializar equipos necesarios para el montaje y desempeño de una unidad de cuidados intensivos, renal y vascular, contratando incluso para la remodelación de espacios físicos de acuerdo a diseños especializados. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La inversión de fondos y dineros propios o de terceros en acciones, bonos, valores bursátiles, partes de interés o cuotas en sociedades de cualquier naturaleza.



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 05/11/2021 - 09:54:18

Recibo No. 9026881, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: LJ44ADC0FF

La inversión de fondos y dineros propios o de terceros en bienes muebles e inmuebles urbanos o rurales. La Compra Venta Administración y/o Arrendamiento de bienes muebles o inmuebles urbanos o rurales. La celebración de actos o contratos propios del desarrollo del objeto social. La adquisición a cualquier título de patentes, marcas, enseñas y cualquiera otro privilegio comercial.

La representación de sociedades extranjeras o nacionales, el corretaje, el agenciamiento comercial, comisionista o mandatario, la realización de avalúos de muebles e inmuebles urbanos y/o rurales, levantamiento de planos, medición de inmuebles. Asesoría en las negociaciones referentes a arrendamientos, compra venta, hipotecas de bienes raíces. Asesoría y Consultoría Jurídica. La contratación con personas naturales y empresas del sector público y privado en lo que tiene que ver con la construcción, administración, arrendamiento y desarrollo de planes de vivienda de interés social. La inversión de fondos propios, en bienes inmuebles, bonos, valor bursátiles y partes de interés en sociedades comerciales, así como la negociación de toda clase de derechos de crédito: La compra, venta, distribución, importación y exportación de toda clase de mercancías, productos, materias primas y/o artículos necesarios para el sector manufacturero, de servicios, de bienes de capital, la construcción; el transporte y el comercio en general. La participación, directa o como asociada en el negocio de fabricación, producción, distribución, venta de productos y/o artículos metálicos, de plásticos, de papel o cartón, de vidrio o de caucho; o de sus combinaciones. La explotación de la industria editora, en todas sus formas y modalidades. El desarrollo de la actividad agrícola, pecuaria y forestal, en todas sus etapas, formas y modalidades. La administración de derechos de crédito, títulos valores, créditos activos o pasivos, dineros, bonos, valores bursátiles, acciones y cuotas o partes de interés en sociedades comerciales de propiedad de los socios comanditarios o gestores de esta sociedad, o de terceras personas naturales o jurídicas. En desarrollo de su objeto, la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas, que desarrollen el mismo o similar objeto o que se relacione directa o indirectamente con este, en general, la sociedad puede ejecutar todo acto y celebrar todo contrato lícito, que el socio gestor(es) considere(n) conveniente para el logro del objeto social. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza y en especial aquellas que fueren relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o aquellas que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industrialización de la sociedad.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

Actividad Secundaria Código CIIU: 8699 (PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

CAPITAL

** Capital Autorizado **

Valor	:	\$102.000.000,00
Número de acciones	:	1.020.000,00
Valor nominal	:	100,00

** Capital Suscrito/Social **

Valor	:	\$102.000.000,00
Número de acciones	:	1.020.000,00



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 05/11/2021 - 09:54:18

Recibo No. 9026881, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: LJ44ADCOFF

Valor nominal : 100,00

** Capital Pagado **

Valor : \$102.000.000,00

Número de acciones : 1.020.000,00

Valor nominal : 100,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

ADMINISTRACION: La sociedad tendrá un órgano de dirección, denominado asamblea general de accionistas y un representante legal. La representación legal de la sociedad por acciones simplificada GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S. estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas. La sociedad ser gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de lo más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas.

En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 4 del 09/02/2015, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 18/02/2015 bajo el número 279.700 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Representante Legal	
De La Rosa Torres Osvaldo Enrique	CC 72144784

REVISORÍA FISCAL

Nombramiento realizado mediante Acta número 11 del 29/05/2020, correspondiente a la Asamblea de Accionistas en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 19/06/2020 bajo el número 381.467 del libro IX:

Cargo/Nombre	Identificación
Revisor Fiscal.	
Escorcía Beleño Wilson Rafael	CC 8534489

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado del 22/07/2020, otorgado en Barranquilla inscrito(a)



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 05/11/2021 - 09:54:18

Recibo No. 9026881, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: LJ44ADC0FF

en esta Cámara de Comercio el 25/07/2020 bajo el número 384.872 del libro respectivo, consta que la sociedad:

GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S.

Está vinculada a un grupo empresarial, cuyo controlante es:

DE LA ROSA TORRES OSVALDO, MIRIAM Y GUSTAVO ESTRADA OTERO

Domicilio: Barranquilla

Fecha de configuración: 09 de Sep/bre de 2010

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:

GYO MEDICAL I.P.S. S.A.S.

Matrícula No: 507.089 DEL 2010/10/04

Último año renovado: 2021

Categoría: ESTABLECIMIENTO

Dirección: CR 43 No 80 - 59

Municipio: Barranquilla - Atlantico

Teléfono: 3302424

Actividad Principal: 8610

ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

Actividad Secundaria: 8699

(PL) OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

De conformidad con lo previsto en el Decreto 957 de 2019, la Resolución 2225 de 2019 y la información reportada por el empresario el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA- RSS Los datos reportados en el formulario RUES son los siguientes:

Ingresos por actividad ordinaria: 51.480.092.644,00

Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: 8610

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

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

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días



Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O
DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

Fecha de expedición: 05/11/2021 - 09:54:18

Recibo No. 9026881, Valor: 6,200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: LJ44ADC0FF

hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Contra los actos administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Para estos efectos se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla los sábados no son días hábiles.

[Handwritten signature]
10/13/21

Palmira Valle del Cauca, 14 de enero de 2022

Señor
JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI
E. S. D.

ASUNTO: ANALISIS DE LA HISTORIA CLINICA DE FANNY PATRICIA MAZORRA

En atención a solicitud de análisis de la Historia Clínica de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA, por parte de la oficina Jurídica de Gyo Medical IPS SAS, se está dando traslado el análisis del caso clínico con la participación de los intensivistas Roberto Coba Torres y Alfredo Areyanes Pineda; teniendo presente las siguientes consideraciones encontradas:

- 1) La paciente FANNY PATRICIA MAZORRA (Q.E.P.D), identificada con la cédula de ciudadanía N° 66886408, ingresó a la sede Gyo Medical IPS el día 30 de Junio de 2020 a las 18:08 horas remitida de Angiografía de Occidente para manejo de infusión continua por 48 horas con Actilise y Heparina no fraccionada por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico.
- 2) Al ingreso se encuentra a una paciente con signos vitales de Tensión Arterial Sistólica 170, Tensión Arterial Diastólica 110, Frecuencia Cardíaca (L/Min) 85, S02 98, Temperatura 36°C. En extremidades pulsos periféricos presentes, con FAV en miembro superior izquierdo son thrill, en miembros inferiores con pulsos pedios débiles. Se hace una Impresión Diagnóstica de Trombosis de FAV Braquiocéfálica Izquierda + Enfermedad Renal Crónica Estadio V en Terapia Renal de Reemplazo + Hipertensión Arterial, con indicación por cirugía vascular de manejo con infusión por 48 horas con Actylise y Heparina no fraccionada, con control periódico de PTT para titular infusión de heparina. paciente con alto riesgo de sangrado mayor y/o inestabilidad hemodinámica, quien requiere monitoria continua en UCI.
- 3) La paciente permaneció en estancia mayor de 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivo, dado que durante el manejo médico de trombólisis y anticoagulación con Alteplase y Heparina en infusión continua hubo que suspender el manejo de infusión el día 01 de julio de 2020 por presentar sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, retomándose el día 02 de julio de 2020, según consta en la nota de evolución del día 2020-07-01 a las 22:49 horas.
- 4) La conducta inicial era de realizar trombólisis y anticoagulación por 48 horas y dar salida de la paciente, para continuar la terapias de remplazo renal ambulatoria; pero por protocolo de la unidad una vez realizado el procedimiento de trombectomía arteriovenosa braquiocéfálica debe continuar de manera preventiva por 24 horas más para vigilancia y monitoreo para el seguimiento de posibles complicaciones por las múltiples patologías de la paciente, el alto riesgo mayor de sangrado y el estado de hipercalemia que cursaba estaba en manejo médico; como evidentemente paso que la paciente presentó sangrado de las vías digestivas alta caracterizada por melena y disminución de la hemoglobina; dándosele manejo médico con inhibidores de la bomba de protones para controlar

Calidad. Eficiencia. Equidad. Compromiso Social

Carrera 29 N° 39 - 51 - Tels.: 2856098 - 3152263080

E-mail: gyomedicalpalmira@gmail.com

Int. del Hospital Raúl Orejuela Bueno.

el sangrado digestivo, se le suspendió la anticoagulación, la nutrición enteral y se le adicionó sucralfato.

- 5) Mientras se estabilizaba la paciente de su complicación de hemorragia de vías digestiva alta sin descompensación hemodinámica, se determinó por el intensivista doctor Alfredo Areyanes Pineda médico tratante la conducta de tramitar la remisión a Nefrología por su EPS para su continuidad de terapia de reemplazo renal basado en la hipercalemia y la hiperazoemia de acuerdo a los resultados de los paraclínicos tomados en horas de mañana del día 04 de julio de 2020, posibilidades de endoscopia de vías digestiva alta y soporte de hemoderivados, según consta en nota de evolución médica del día 2020-07-04 a las 10:55 horas.
- 6) En la revisión de Historia Clínica con los médicos intensivistas tratantes doctor Alfredo Areyanes Pineda y Roberto Coba Torres, manifiesta el doctor Areyanes que el día 04 de julio de 2020 se realizó gestión administrativa de realizar Hemodiálisis en la unidad renal RTS que opera al interior del Hospital Raúl Orejuela Bueno con autorización previa por vía telefónica del procedimiento por parte de Emssanar ESS; pero al final del día 04 de julio dicho procedimiento no fue realizado por parte de RTS; por lo que se afianzó administrativamente a través de referencia de Gyo Medical IPS la remisión del trámite ante su EPS para continuar manejo integral por Nefrología; lográndose la ubicación de la cama en el Hospital San Juan de Dios de Cali el día 07/07/2020, dándosele traslado la paciente en las siguientes condiciones clínica compensada: *"...afebril. en ayuno. metabólicamente controlada. glucosa capilar en rangos aceptables. hemodinamicamente compensada sin vasoactivos. patrón respiratorio propio, saturación aceptable por monitor. normocardica. abdomen sin signos de irritación peritoneal. blando. depresible. anúrica. neurológicamente sin déficit..."*.

Del anterior análisis de la historia clínica se concluye:

- 1) La paciente es aceptada en la unidad de cuidados intensivo de Gyo Medical IPS para manejo de trombólisis y anticoagulación por 48 horas por presentar durante el procedimiento de angiografía + venografía selectiva oclusión por fenómeno trombótico y continuar después ambulatoriamente con su manejo de terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis.
- 2) Durante el procedimiento de anticoagulación y trombólisis presentó complicaciones de sangrado escaso activo en sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestiva que son inherentes al procedimiento y hipercalemia y hiperazoemia, que no permitió su salida sino la continuidad en el manejo intrahospitalario, mientras se generaba remisión para manejo renal pro su EPS EMSSANAR.
- 3) Que la IPS Gyo Medical SAS realizó los trámites administrativos ante la EPS EMSSANAR para su referencia a una red prestadora de servicios; como se puede verificar en el formato estandarizado de referencia de pacientes diligenciado y por medio del cual se le dio traslado a la EPS EMSSANAR, el cual se anexa a la presente unidad de análisis.
- 4) Que mientras permaneció en la unidad se realizó gestión de trámite ante RTS para la realización de sección de hemodiálisis.
- 5) Que le correspondía a EMSSANAR SAS, realizar los respectivos trámites de ubicación de cama para la continuidad en la atención a través del servicio de Nefrología en cumplimiento normativo de:

Calidad. Eficiencia. Equidad. Compromiso Social

Carrera 29 N° 39 - 51 - Tels.: 2856098 - 3152263080

E-mail: gyomedicalpalmira@gmail.com

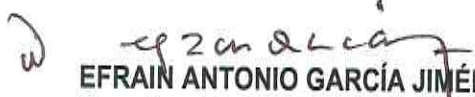
Int. del Hospital Raúl Orejuela Bueno.

- a) Artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 que dispone: "**Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios.** Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo...".
- a) Artículo 61 de la Ley 1438 de 2011 que dispone "**De las redes integradas de servicios de salud.** La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado. Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios. Las Entidades Promotoras de salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes. (Subrayado nuestro).

De usted atentamente,

GYO MEDICAL IPS. S.A.S
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NIT. 900 386 591 - 2

DIRECCIÓN MÉDICO OPERATIVA


EFRAÍN ANTONIO GARCÍA JIMÉNEZ
Coordinador Administrativo y de Servicios Médicos
Gyo Medical IPS SAS sede Palmira

Anexo: Copia de historia clínica en setenta y tres (73) Folios.
Copia de formato estandarizado de referencia en un (1) folio.

Calidad. Eficiencia. Equidad. Compromiso Social

Carrera 29 N° 39 - 51 - Tels.: 2856098 - 3152263080

E-mail: gyomedicalpalmira@gmail.com

Int. del Hospital Raúl Orejuela Bueno.

Palmira, 30 de junio del 2020

FANNY PATRICIA MAZORRA. CC: 66886408

ESTUDIO PR- 5967

**ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO + VENOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
+ CAVOGRAFÍA + TROMBOLISIS CON ACTILYSE**

Indicación: Paciente de 46 años, antecedente de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, vista en unidad renal, sin evidencia de thrill en fístula arteriovenosa en brazo izquierdo desde hace 3 días por lo que derivan a urgencias para solicitud por parte de cirugía vascular de arteriografía y venografía de miembro superior izquierdo y posibilidad de tratamiento endovascular de ser necesario para rescate de la fístula. Paraclínicos: pt 13.9, hemoglobina 10.8, inr 0.91, hcto 33.5, ptt 31, plaquetas 349000, creatinina 12.39.

Previo asepsia y antisepsia con anestesia local, se procede a la punción retrógrada de arteria y vena femoral común derecha con posterior colocación de introductor 6 y 7 Fr respectivamente. Se avanza un cateter vertebral hasta la arteria braquial para la realización de arteriografía de miembro superior izquierdo encontrando los siguientes hallazgos:

Arteriografía selectiva de miembro superior izquierdo: La arteria axilar y braquial son de características normales. Se observa fístula arteriovenosa con injerto, el cual se encuentra completamente ocluida por fenómeno trombótico sin lograr evidenciar la causa (estenosis, etc). La arteria cubital es de adecuado calibre, permeable. La arteria radial se encuentra permeable en toda su extensión.

Venografía selectiva del miembro superior izquierdo: La vena braquial presenta trombosis a nivel de su tercio distal y medial con permeabilidad en su tercio proximal con adecuada progresión del medio de contraste hacia la vena axilar. la vena axilar es de características normales sin evidencia de lesiones estenóticas en su recorrido. La vena subclavia presenta adecuada progresión del medio de contraste sin evidencia de lesiones estenóticas.

Cavografía: vena cava sin evidencia de lesiones estenóticas o trombosis. Adecuada progresión del medio de contraste hacia aurícula derecha.

No complicaciones.

CONCLUSIÓN

1. Trombosis del injerto de FAV braquiobraquial en antebrazo C Invertido.

PLAN:

Traslado a unidad de cuidados intensivos Gyomedical (HROB).

Infusión continua de actilyse a 5.5cc/h (1mg/h) vía catéter vertebral en arteria braquial distal.

Infusión continua de heparina no fraccionada a 500 unds/h (5cc/h).

Vigilar signos de sangrado (gastrointestinal, gingival, escleral).

Evaluación de función neurológica cada 3 horas.

Arteriografía de control en 48h.

Avisar cambios.

PTT cada 6 horas (El PTT debe ser menor a 70)

Dr. Fernando Monroy M.
Cirugía Vascular y Angiología
CLÍNICA DE AORTA
Res. 76 - 0639

DR. FERNANDO MONROY

CIRUJANO VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

RM 76-0639

JAQM

Palmira, 2 de julio del 2020

FANNY PATRICIA MAZORRA. CC: 66886408

ESTUDIO PR- 5970

DUPLEX SCAN COMO GUÍA DE COLOCACIÓN DE CATÉTERES + ARTERIOGRAFÍA + VENOGRAFÍA SELECTIVA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO + ANGIOPLASTIA + BALÓN DE ARTERIA Y VENA BRAQUIAL IZQUIERDA

Indicación: Paciente de 46 años, antecedente de hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, vista en unidad renal, sin evidencia de thrill en fístula arteriovenosa en brazo izquierdo desde hace 5 días por lo que derivan a urgencias para solicitud por parte de cirugía vascular de arteriografía y venografía de miembro superior izquierdo y posibilidad de tratamiento endovascular de ser necesario para rescate de la fístula, realizada hace 2 días, evidenciando trombosis del injerto de fístula arteriovenosa e iniciando trombolisis con actilyse y heparina y se deja para revisión en 48 horas para lo que acude. Paraclínicos: pt 13.9, hemoglobina 10.8, inr 0.91, hcto 33.5, ptt 31, plaquetas 349000, creatinina 12.39.

Por introductor previamente colocado se realiza arteriografía de miembro superior izquierdo encontrando los siguientes hallazgos:

Arteriografía selectiva de miembro superior izquierdo: El injerto que se encontraba trombosado se encuentra completamente permeable con resolución completa de su fenómeno trombótico. Se observa además lesión estenótica a nivel de la anastomosis arterial de aproximadamente el 90%. Se observa además estenosis en la anastomosis venosa.

ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE ARTERIA BRAQUIAL:

Se procede a la colocación de guía hidrofílica Stiff canulando injerto de diálisis tipo C. Se procede a avanzar un balón powerflex de 5 x 80mm realizando angioplastia a 12 atmósferas evidenciando resolución completa de la lesión estenótica.

ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VENA BRAQUIAL:

Se realiza duplex scan en la región inguinal izquierda, identificando la vena femoral común con posterior colocación de introductor 5 Fr. Se avanza una guía hidrofílica sobre un catéter vertebral vía cava superior hasta la vena braquial con posterior canulación del injerto y posterior colocación de un balón Powerflex de 6 x 80mm realizando angioplastia a 12 atmósferas evidenciando resolución completa de la lesión estenótica.

No complicaciones.

CONCLUSIÓN

1. Estenosis de arteria y vena braquial
2. Angioplastia con balón de arteria y vena braquial izquierdas exitosas.

Plan: 1. ASA 100mg vo cada día.

2. Clopidogrel 75 mg vo cada día x 30 días.

3. Se pueda utilizar la fístula para diálisis.

Dr. Fernando Monroy M.
Cirugía Vascular y Angiología
CLÍNICA DE AORTA
Res. 76 - 0639

DR. FERNANDO MONROY

CIRUJANO VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

RM 76-0639

JAQM