



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASÍS
NIT: 901.108.114-5



Quibdó, 04 de febrero de 2019

Doctor
OTONIEL CORDOBA CUESTA
Abogado Apoderado
L.C.

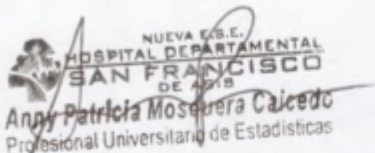
Asunto: Entrega Copia de Historia Clínica.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, respondiendo a su solicitud hago entrega de la copia de la Historia Clínica de la paciente fallecida:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Liliana Patricia Serna Mosquera	1.077.430.167

Atentamente,


NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASÍS
Anny Patricia Mosquera Caicedo
Profesional Universitario de Estadísticas

ANNY PATRICIA MOSQUERA CAICEDO
Coordinadora de Estadísticas y del Archivo de Historias Clínicas
Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís

*Recibido en Quibdó a las 5 días
del mes de febrero de 2019
Otoniel Cordoba C*

"Lo difícil lo resolvemos en equipo, lo imposible lo resolvemos con Dios"

Cra. 1 No 31 - 25 B Kennedy / Telefonos: 671 15 59. Correo: hospital.departamental@nuevaesehsfa.gov.co
Quibdó - Chocó

Original

Impreso: 2017/07/24 7:14 AM

COMPARTA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
231060000104885

Fecha Expedición: 2017/07/24 07:14

Unidad de Atención: 01 9000 114440

Unidad de Atención: 01 9000 114440



231060000104885

Prestador autorizado

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Nit: 818001019
Dirección: BARRIO EL JARDIN
Municipio: Choco/QuibdoCódigo: 270010002601
Teléfono: 6710203

Paciente

Beneficiario: LILIANA PATRÍCIA SERNA MOSQUERA F. Nac: 1984/02/0 Edad: 33 Nivel Sisben: 1
Tipo Identificación: CC No.: 1077430167 Carné: 27001074284 Ficha:
Dirección: Teléfono: Contrato: 27001201701
Municipio: Quibdo Régimen: SUBSIDIADO

Servicios autorizados

Diagnóstico:

Cod.

Z359

Descripción

SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Motivo Autorización: Orden Médica

Nivel: Nivel Dos

Servicio

Consulta Médica Especializada/Ginecología y Obstetricia

Especialidad: Ginecología

Ámbito: Ambulatorio

Ubicación del Paciente:

Consulta Externa

Manejo Integral según Guía:

800250

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y

Actividad

0,00

AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORIA MÉDICA

Cualquier evento debe ser previamente autorizado por la EPS-S

Valido: Hasta 60 días

Origen de solicitud

Observaciones

Número:

Fecha Médico: 2017/07/21

IPS que solicita: E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Persona:

Teléfono:

*14 Agosto
2 pm
Dr Hugo*

DALIS EISETH PALACIOS MACHADO

AGENCIA DE SERVICIOS
OPERADOR
COMPARTA EPS-S

Operador de Autorizaciones

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Calle 14 No. 10-10 Bogotá, D.C. Tel: 27001000
www.supersalud.gov.co



MINISTERIO DE LA
PROTECCIÓN SOCIAL
HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDÁN VALENCIA
NIT. 818.081.912 - 1
Quibdó - Chocó

REFERENCIA DE PACIENTES.

FECHA

DÍA MES AÑO
21 07 20A.

HORA:

IDENTIFICACIÓN DE USUARIO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
Serna		Mosquera		Liliana	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	TIPO DE USUARIO
1079430167	20 TI CE RC AS MS NUI			33 años	☐ Contributivo ☐ Particular ☐ Subsidiado ☐ OTRO ☐ Vinculado ☐ ARS-EPS
DIRECCIÓN		TELÉFONO		ESTADO CIVIL	
SERVICIO EN DONDE SE REMITE		ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE		TIPO DE REFERENCIA	
Ginecología externa.		Ginecología		INTERCONSULTA ☐ REMISIÓN ☐	

MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE O JUSTIFICACIÓN

DIAGNÓSTICOS:

NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO Y CÓDIGO

Embarazo de alto riesgo 2359

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

DEBE INCLUIR: MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FÍSICO, CONDUCTA, AYUDAS DX Y PLAN DE MANEJO

Paciente de 33 años con embarazo de 23.5 semanas por ecografía, GABA1 con alto riesgo obstétrico por multiparidad, antecedente de sífilis gestacional, recibió tratamiento en marzo 20A y al parcer en gestación. Preca y Preca de inmunización. Requer ultrasonido, Exámenes.

Buddy Paoli Montoya Rump
Médico S.O.
C.C.No. 625.266.188

NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO

CÉDULA Y REGISTRO MÉDICO

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

INSCRIPCION - INGRESO Y EGRESO

Ciudad
Buenos Aires

Día Mes Año
01 11 17

OK.

Datos Básicos Pacientes						171508					
1er Apellido			2do Apellido			Nombres					
SERNA			MOSQUERA			Liliana Patricia					
Servicio: 918			N° Camilla			sexo			N° H. Clínica		

A.- INSCRIPCION - Tiene historia clínica anterior?

Fecha de la inscripción 01-11-17		Sexo F		Estado civil Unión libre		Fecha de nacimiento 05-02-1984	
Lugar de Nacimiento Aparado		Edad 33		Documento de identidad 1077430167		Ocupación ama de casa.	
Nombre del Padre Ricardo Serna				Nombre de la Madre Adriana Córdoba			
Dirección B7 Kennedy		Municipio Buenos		Departamento Chocó		Teléfono 311 641 4670	
Zona							
Encaso de Urgencia.							
Avisar A: Nombre completo Parentesco Dirección Teléfono Documento de identidad							

B.- ADMISION Y EGRESO

Medico que refiere al caso Dr. Yessy		Impresión Diagnóstica	
Grupo sanguíneo	Factor R.H.	Clasificación económica Compartir	
Fecha de ingreso 01/11/17	Hora 5:25	Fecha de egreso 01/11/17	Hora C
Servicio 918		Pensionado pieza numero	

C.- DIAGNOSTICO DEFINITIVO (en caso de importancia)

Clasificación Internacional

--	--

D.- OPERACIONES (tratamientos Especiales - Procedimientos)

Causa de egreso							
Alta	Voluntad	Traslado	Fuga	Muerte	Necropsia		
				-48H	+48H	Sí	No

Nombre del médico que ordeno el egreso

Firma

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com



HUVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ABO
NIT 901.506.114-5



HISTORIA CLINICA URGENCIA

5

Ciudad	Día	Mes	Año	Hora
	1	11	17	05:20

SEPRA
1er Apellido

MORQUERA
2do Apellido

LITANA PATRICIA
Nombre

Edad: Día: Mes Año: 33 Sexo: M F ☒

Ocupación: Ama de casa Documento de Identidad: 1027.430.157.

Dirección: B Kennedy Tel: 3116414670 Ciudad:

Seguridad Social: Si ☒ No Cual: Comfate

Persona Responsable: Rencelo Valencia Q. Tel:

Acción: Parentesco: Nanda

MOTIVO DE LA CONSULTA: "Estoy con dolores de P/B"

ENFERMEDAD ACTUAL: pte mialgia Ggpt707as en Cuchas de
Actual utero irregular asociado a salida de tapón
rojo sanguinolento. No Premonitorias, movimientos
Fetales (+) CNP #8

Fec: 21/2/17 Hay 38.611

REVISION POR SISTEMAS: Ecogfic (13/5/17) Emb. 13.611 Hay 38.355.
Ecogfic (24/7/17) Emb. 24.211.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES FACTORES DE RIESGO HABITOS

pat: Neg Ox: Neg Alrgias: Neg

Signos Vitales: FC BB FR 20 TA 121/79 TEMP 36 C° PESO 71 kg. PSO2 98

Estado de Conciencia ALERTA ☒ SOMNOLIENTO ESTUPOROSO COMA

Estado de Hidratación HIDRATADO ☒ DESHIDRATADO

Colocación de Mucosas ROSADAS ☒ PALIDAS OTROS

Estado Nutricional BUENO DESNUTRIDO

6.

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS: Normal: SI ☐ NO ☐

Observación:

CUELLO: Normal: SI ☐ NO ☐

Observación:

TORAX Y CARDIO PULMONAR: Normal: SI ☐ NO ☐

Observación:

ABDOMEN: AU: 33 cm utero grande Normal: SI ☐ NO ☐

Observación: Feb unico uno celhus FCF: 137

GENITO - URINARIO: Normal: SI ☐ NO ☐

Observación: D: 6cm B: 80x Membranas Integ

DORSO Y EXTREMIDADES: Normal: SI ☐ NO ☐

Observación: Sin edemas

NEUROLOGICO Y MENTAL: Normal: SI ☐ NO ☒

Observación:

HIPOTESIS DIAGNOSTICA:

Embarazo de 38.64x Fec
Trabajo de Parto Activo
G9p7u7
A20

DIAGNOSTICDO:

DESTINO DEL PACIENTE:

ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITALIZACION INMEDIATA ☒
TRASLADO URGENTE A QUIROFANO
REMISION A OTRO HOSPITAL
TRASLADO A LA MORGUE POR MUERTE

Fecha y hora de salida
DD/MM/AAAA HH: MIN

Médico Tratante:

Jeing
Nombre, Firma y Reg. Médico



DESCRIPCION QUIRURGICA 7

Día	Mes	Año
01	11	17

Hora:
a.m. ☐ p.m. ☐

Servicio 6.0	especialidad obst	ambulatorio ☐	urgencias ☐	sala
Primer Apellido Serna	Segundo Apellido Mosquera	hospitalario ☐	programación ☐	
Administradora	Admisión N°	Nombres Liliiana		Identificación N° 1077430161
Cirujano principal	Comprobación de Derecho en salud N°			
Cirujanos ayudantes	Dr. Gerardo Cordoba B.			
Tiempo quirúrgico	Sangrado	Tipo de anestesia		
Anestesiólogo	ASA			
Instrumentadora				
Compresas completas Si ☐ No ☐	Gasas completas Si ☐ No ☐	Cotonoides completas Si ☐ No ☐		
Diagnostico pre-operatorios	Revisión Canal Vaginal por Desgarro ???			COD. CIE.10
Diagnostico pos-operatorios				COD. CIE.10
Nombre y tipo de intervencion	Revisión Canal Vaginal			CUPS
Tipo de herida	Limpia ☐	Limpia contaminada ☒	Contaminada ☐	Sucia ☐
Tejidos enviados a anatomia patologica:	No			
hallazgos	e			



REGISTRO DE ANESTESIA

Ciudad: QuitoDía: 1 Mes: 11 Año: 17

Nombre: Liliana Patricia Serna Mosquera Documento: 1077430167
EPS: Progres Sexo: F Edad: 33 ASA: II Urgencia: Programada
Intervención: Reparación Desgarro vagina
Anestesiólogo: Cardoso Anestesia: Progres
Cirugía: Cardoso Ayudante: Progres Instrumentador: Progres

ANESTESICO:	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												
76												
77												
78												
79												
80												
81												
82												
83												
84												
85												
86												
87												
88												
89												
90												
91												
92												
93												
94												
95												
96												
97												
98												
99												
100												

SANGRADO: 250 cc
DIURESIS: 500 - 500
L: 500 - 500
I: 500 - 500
V: 500 - 500
MONITORIA: 100% 100% 100%
SAT O2: 100%
ET CO2: 100%
ECG: 100%
MEDICAMENTOS: Dipiridol 2gr
Dexametasona 8mg

TECNICAS DE LA ANESTESIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA	PARENTAL	EV	IM	RECTAL	APAGAR
Intubación	OROTRAQUEAL	NASOTRAQUEAL	SIN TUBO	TUBO		1 MIN 5 MIN
Circuito	ABIERTO	CERRADO	MIXTO	S ABIERTO S CERRADO		
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA	CONTROLADA	C MANUAL C MECANICA	FR X VC C.C	SEXO F M

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL		AGUJA Nº	AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD	V
RAQUIDEA	X	POSICION	Bupivacaina	0.5	1	
CAUDAL		SITIO				
PLEXUAL		ALTURA				
TRONCURAL						
LOCAL						
			DOSIS UNICA			
			CONTINUA			
				VASO CONSTRICTOR		

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio:	(C)
Aparato circulatorio:	(C)
Aparato Digestivo:	(C)
Aparato Genio - Urinario:	(C)
Laboratorios:	
Observaciones:	Se complicaciones se fastidia al proceder a punción (H1 - H15)

Kelly Alvarez A.
 R.M. 29673483
 Cirujano General
 UGMA

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NULIPARAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS
MEMBRANAS	INTE-GRAS	ROTA	ROTA	ROTA	ROTA
	0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
	0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
	0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
	1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
	1:15	1:25	1:05	1:30	1:25
	2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas p10)

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA

PLANOS DE HODGE Y VARIACIÓN DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL _____

ROTURA ESPONTÁNEA MEMB. _____ (REM)

ROTURA ARTIFICIAL MEMB. _____ (RAM)

INTENSIDAD: Fuerte +++ Normal ++ Débil +

LOCALIZACIÓN: Suprapúbica _____ SP Sero _____ S

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Dips tipo I (Desaceleración precoz) _____

Dips tipo II (Desaceleración tardía) _____

Dips variables (Desaceleración variable) _____

Micsoico _____

POSICIÓN MATERNA

Lat. Derecho _____ LD

Lat. Izquierdo _____ LI

Dorsal _____ D

Semi sentada _____ SS

Sentada _____ S

Parada o caminando _____ PC



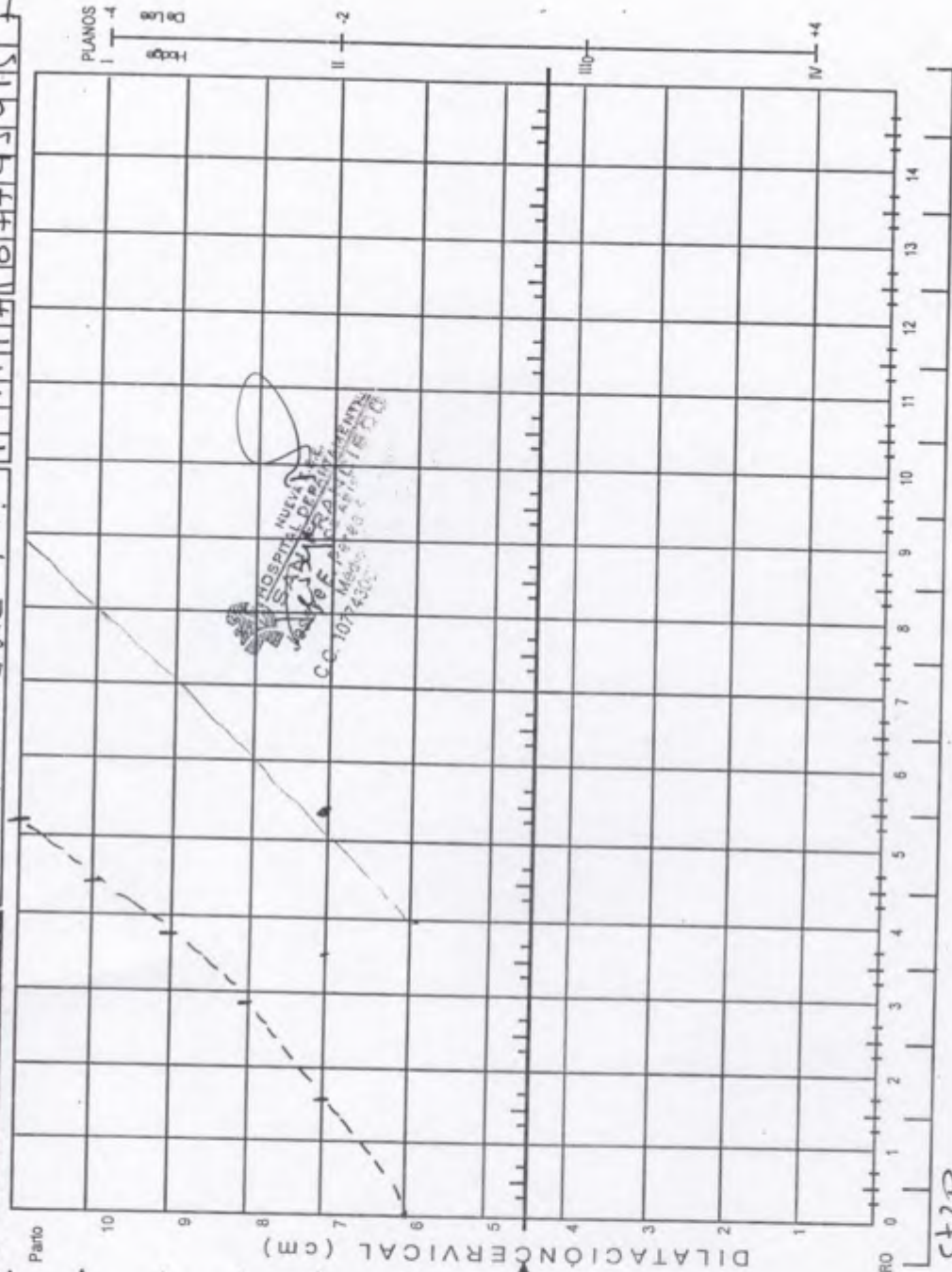
NOMBRES Y APELLIDOS

PARTOGRAMA - CLAP - OPSIOMS

Nº DE HISTORIA CLÍNICA

1 11 11 17

16 27 43 015



HORAS DE REGISTRO

HORA REAL 5:20

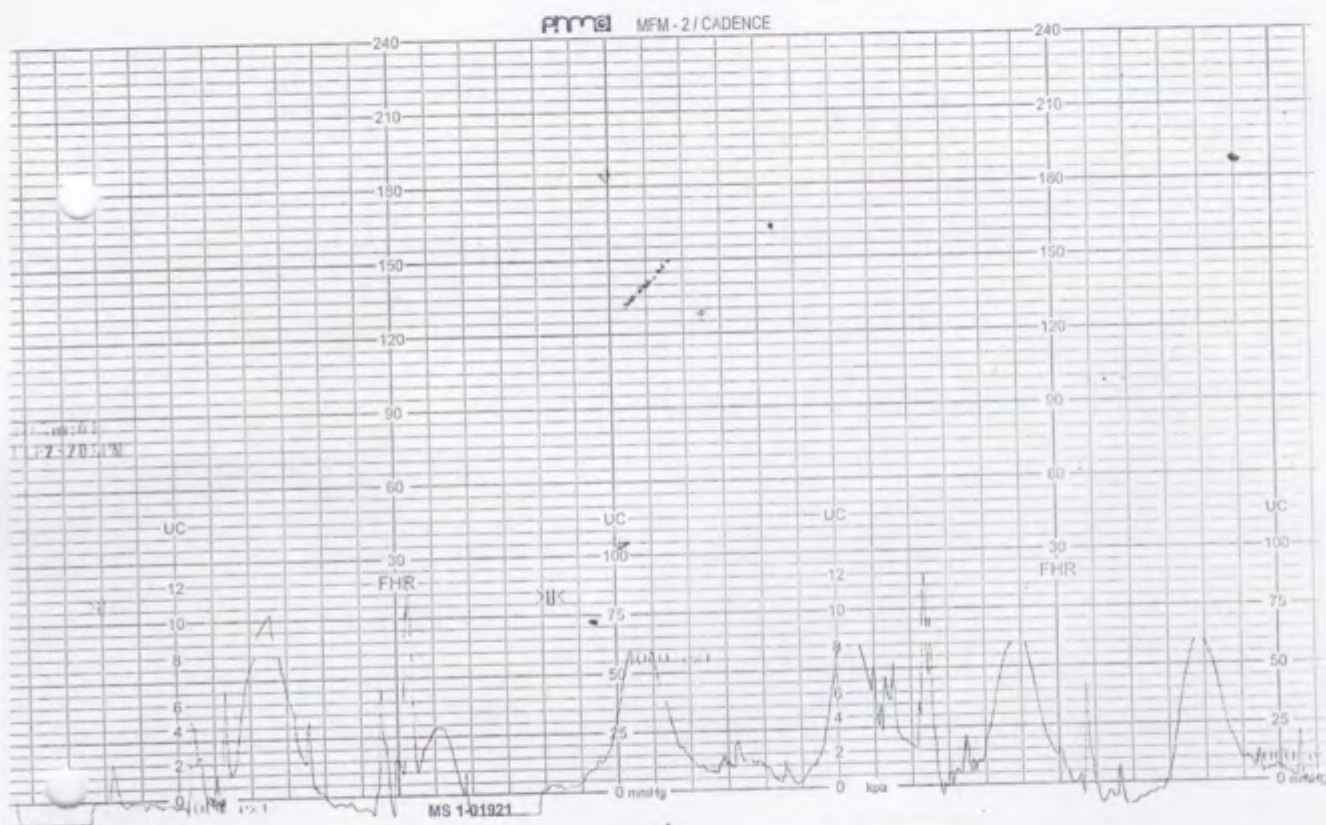
HORA	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p
POSICIÓN MATERNA																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR																



MONITOREO FETAL

Ciudad	Día	Mes	Año
	01	XI	17

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
Berna	Mosquera	Liliana Patricia
EDAD: 33a		EDAD GESTACIONAL:
DIAGNOSTICO:		



FETOCARDIA:	
VARIABILIDAD: NORMAL:	DISMINUIDA:
ASCENSOS:	
MOVIMIENTOS FETALES:	
ACTIVIDAD DE UTERINA:	
DESCENSOS DIPS 1:	DIPS 2: DIPS 3
CONCLUSION:	
NST REACTIVO:	NST NO REACTIVO:
CST NEGATIVO PARA SFA:	CST POSITIVO PARA SFA:
NOMBRE DEL MEDICO:	

Categoría 3

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

Este documento es propiedad de la Clínica y no debe ser utilizado para fines comerciales. Toda reproducción o uso no autorizado será sancionado. Se prohíbe la venta o el uso de este documento para fines distintos a los contemplados en el presente documento. Se prohíbe la venta o el uso de este documento para fines distintos a los contemplados en el presente documento.



CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

12.

Fecha 27/01/2017	Hora 14:30	Servicio Quir	Cama	Administradora
Primer Apellido García	Segundo Apellido Alvarado	Nombres Liliana Patricia		Numero de historia clínica

Mi medico Doctor: Bernardo Córdoba me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica una transfusión de 34 GR.

He sido informado (a) por el de la naturaleza y propósito de la transfusión, el riesgo de ella, las alternativas para tratarme y las consecuencias de no recibir esta transfusión (tratamiento).

Entiendo que los riesgos de la transfusión incluyen complicaciones como infecciones bacterianas, virales, reacciones inmunohemolíticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden incluso comprender la vida.

He tenido la oportunidad de discutirlo y entenderlo; por lo tanto, doy consentimiento para la transfusión

LILIANAPATRICIA
 Firma del paciente o representante legal

Bernardo Córdoba
 Ballesteros
 1919-513
 C.C.B.
 MEDICO GINECOLOGISTA
 Firma del médico

Observaciones: Usaria con grupo San Juan
Gr Rh Negativo

Nota: en caso de que el paciente no de su consentimiento para la transfusión de componentes sanguíneos, debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad medica por el y dos (2) testigos.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Ciudad
Quibdó

Día	Mes	Año
1	11	12

Señor (a) Liliana Patricia Serna Mosquera (Nombre y dos apellidos)
Edad: 33 años Dirección: _____
En calidad de: Usuari
(Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

Que el Doctor: Bernardo Córdoba ^{DECLARO}
(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no permiten otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: fiebre, infección de la herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y / o excentración posquirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano. Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones:

CONSIENTO

Que se me realice el procedimiento

Revisión Canal Vaginal

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad,

Quibdó, _____

Firma del Médico Responsable

Bernardo Córdoba
C.C.M. 191925-43
MEDICO GINECOLOGISTA

Paciente o Representante Legal

Liliana Patricia

109143478

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad
Quibdo

Día	Mes	Año
1	11	12

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana Patricia Serna Mosquera
2. HISTORIA CLINICA: _____ EDAD: 33 años
3. CIRUGIA PROPUESTA: _____

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasma, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia e hipotermias, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por uno de los anestesiólogos de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y potenciales complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes a cada uno.
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: ninguna)

5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

C. DECLARACIONES Y FIRMA

1. Anestesiólogo (s) responsable (s) _____

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma de (los) anestesiólogo (s) _____

Documento de Identidad _____

Fecha _____

X LILIANAPATRICIA
Firma del Paciente

1077430167
Documento de Identidad

Fecha _____

2. Tutor legal o familiar: _____

Se que el paciente: _____

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este acto anestésico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior completamente y por ello, _____

Con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Nombre Familiar o Tutor _____

Firma _____

Parentesco _____

Nombre Testigo _____

Firma _____

Parentesco _____

Fecha _____ / _____ / _____



RECOMENDACIONES DE HERNIORRAFÍA UMBILICAL

Los principales puntos a tener en cuenta para su cuidado son:

Dieta:

No se recomienda ninguna dieta especial. En general podrá consumir sus alimentos usuales el mismo día de realizada la cirugía. Es frecuente que se presente en los siguientes días algo de estreñimiento, por lo cual se recomienda el consumo de abundantes líquidos, frutas y comidas altas en fibra.

Actividad física:

Se recomienda el reposo en cama el primer día, caminar al día siguiente de la cirugía. Será usted mismo quien según su evolución regrese a su actividad laboral normal, o 10 posterior a la incapacidad. Recomendamos no realizar ejercicios fuertes ni manejar por 2 semana y hasta el control postoperatorio, así como tampoco actividad deportiva por 3 semanas o mas según indique su médico tratante.

Dolor:

El dolor en general se presenta de forma muy leve, más en forma de molestia sobre el área donde tenía la hernia y en las heridas. Recomendamos antiinflamatorio por una semana y analgésico regular según la presentación del dolor.

Cuidados de las heridas:

Se debe retirar los vendajes dos días después de operado, es normal encontrar una pequeña cantidad de sangre oscura en ellos. En adelante las heridas se deberán lavar en la ducha con agua y jabón, no es necesario realizar curaciones especiales.

La aparición de morados alrededor de las heridas o en los genitales, es esperado, sin que este evento constituya un motivo de alarma. Recomendamos la colocación de hielo los dos días siguientes a la intervención, intercalándolo en adelante con calor húmedo cada 4 horas, durante 10 a 20 minutos cada vez que se coloque este.

Es frecuente, sobre todo en pacientes que tenían hernias grandes, la inflamación del área umbilical, esto desaparecerá en unas semanas y no debe impedir la deambulación temprana ni debe generar un motivo de preocupación.

Signos de alarma:

Deberá consultar si hay sangrado importante, fiebre (temperatura mayor a 38 grados, dolor excesivo, enrojecimiento alrededor de las heridas, vomito después del primer día.

NOTA:

- la cita de control es en 8 días, debe pedirse el mismo día o el día siguiente hábil de la intervención para que se cumpla en este tiempo, esta cita no requiere autorización.
- Tomar medicación como esta ordenado en la formula.
- En caso de presentar alguno de los signos de alarma asistir a su primer nivel de atención donde debe ser valorado por médico general.

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA 1 MES NOVIEMBRE AÑO 2017

SERVICIO: MATERNIDAD ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA AMBULATORIO: ☐ URGENCIAS: ☒ SALA: 1
HOSPITALARIO: ☒ PROGRAMACION: ☐

PRIMER APELLIDO: SERNA SEGUNDO APELLIDO: MOSQUERA PRIMER NOMBRE: LILIANA SEGUNDO NOMBRE: PATRICIA IDENTIFICACION: 1077430161

ADMINISTRADORA: COMPARTA ADMISION N°: 323854 COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD N°:

CIRUJANO PRINCIPAL: DR GERARDO DE JESUS CORDOBA BALLESTAS

AYUDANTE QUIRURGICO: DR CARLOS COUTIN

TIEMPO QUIRURGICO: 30MIN SANGRADO: 600 CC TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA

ANESTESIOLOGO: DRA KETTY ALVAREZ ASA 1

INSTRUMENTADORA:

COMPRESAS COMPLETAS: SI GASAS COMPLETAS: SI COTONOIDES COMPLETAS: SI

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

DESGARRO CERVICAL SANGRADO UTERINO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

SUTURA O RAFIA DE DESGARRO CERVICAL

TIPO DE HERIDA: LIMPIA CONTAMINADA

TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA: NO

HALLAZGOS

DESGARRO CERVICAL ANTERIOR DESDE FONDO VAGINAL

18

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES VISUALIZACION DE DESGARRO TOTAL DEL CUELLO UTERINO SE PROCEDE A RAFIA CERVICAL CON CROMADO 2.0. VERIFICACION DE HEMOSTASIA

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NO

PLAN DE MANEJO

RAFA DE CUELLO UTERINO - TRANSFUSION SANGUINEA - CUADRO HEMATICO POST TRANSFUSIONAL

FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

NOMBRE,

Dr. Gerardo de J. Ballesteros
CC/RM. 19197513
MEDICO GINECO/OBSTETRA



DANE

República de Colombia
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



MINSALUD

19

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE recopila en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE NACIDO VIVO

14304159 - 8

(Consulta instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO	
Departamento <u>Choco</u>	Municipio <u>Pueblo</u>
ÁREA DEL NACIMIENTO	
☒ Abecera municipal ☐ Centro poblado ☐ Rural disperso	
Inspección, corrección o casero	
FECHA DEL NACIMIENTO	HORA DEL NACIMIENTO
<u>2017</u> <u>11</u> <u>01</u>	Hora <u>11</u> minutos <u>314</u>
Año Mes Día	☒ Masculino ☐ Femenino
	☐ Sin establecer ☐ Indeterminado
HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO	
Grupo sanguíneo <u>0</u>	
Factor Rh <u>Negativo</u>	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	
Primer apellido <u>Serna</u> Segundo apellido <u>Mosquera</u> Primer nombre <u>Liliana</u> Segundo nombre <u>Patricia</u>	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	
☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía	
☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Sin información	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	
<u>1097430167</u>	
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:	
☐ 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece?	
☐ 2. Non (gitano) ☐ 3. Raza del Archipiélago de San Andrés y Providencia ☐ 4. Palenquero de San Basilio ☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente ☐ 6. Ninguno de los anteriores	

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido <u>Ortiz</u> Segundo apellido <u>Peña</u> Primer nombre <u>Rodrigo</u> Segundo nombre			
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
☒ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería	<u>5425164J</u>	☒ Médico ☐ Enfermero(a)	<u>7385</u>
☐ Pasaporte		☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
Departamento <u>Choco</u> Año <u>2017</u> Mes <u>11</u> Día <u>01</u>		<u>[Firma]</u>	
Municipio <u>Pueblo</u>			

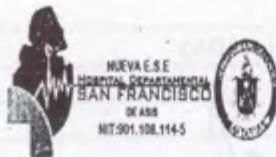
4-11-17 11:10 A.M.

X Nancy Janeth Serna Mosquera hermana

39422967 Apartado Antioquia

LILIANA PATRICIA

1097430167



EPICRISIS

20

Ciudad	Día	Mes	Año
	1	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Jernc.	Rosquez	Liliana Patricia

N° de identificación: 1077.430.157 Edad: 33 Sexo: M ☐ F ☒
Fecha de ingreso: / 1 / 11 / 17 Hora 05 + 20 AM ☐ PM ☐
SERVICIO DE INGRESO Admisión G10
Fecha de egreso: / / / Hora AM ☐ PM ☐
MOTIVO DE CONSULTA Estoy con dolor de Pab

ENFERMEDAD ACTUAL pte Gran multipara con Embarazo de
18.651 e T. de Pab Activo.
Nieve prenatals, monitores Fetales
proctos

REVISION POR SISTEMAS: lo Referido

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Neg Qx: Neg Alguano: Neg

HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO: TA: 121/79
Abdomen: Av: 33cm utero grande fl uno no
ciflso 49/137
D: 6cm B: 30% membranas Integs

DIAGNOSTICO INICIAL O PREQUIRURGICO

1. Embarazo de 18.651 x Eco
2. Trápas de Pab Activo
3. G9p707

CONDUCTA Y TRATAMINETO

CIRUGIAS, PROCEDIMEINTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS REALIZADAS

Parto Normal

EXAMEN DE LABORATOTIO REALIZADOS:

Hlg
Hdo
gus
lom
litt

EXAMENES RADIOLOGICOS

EVOLUCION

Satisf

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. Parto Vag
2. Desgarro Perineal
3. Sin anestesia

DESTINO: HOSPITALIZACION:

REMITIDO A III

SALIDA PARA TTO. AMBULATORIO

ESTADO DE LA SALIDA:

VIVO

MUERTO

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

Hicno --

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE:

Morero

RM:

204

CARGO:

GO

Firma y Sello

FECHA DE EXPEDICION:

9 / 11 / 17

**E.S.E.**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

NIT: 891.680.047 - 5
El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital**RESULTADOS**

Sede PRINCIPAL
Id. Paciente CC 10774300167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
Teléfonos
Entidad COMPARTA
Sala SALA DE PARTO

Sexo: F Edad: 33 A Nro. De Recepción 116138
Fecha De Recepción 01 nov 2017 10:52 am

SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Médico ASIGNADO NO

Cama
Resultados Unidades Valores Referencia

Página 1 de 1

HEMATOLOGIAHEMOGRAMA TIPO IV
Ver informa anexo**VER ANEXOS**

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 01 nov 2017 12:54 pm

HEMATOLOGIA

HEMOCLASIFICACION SANGUINEA

Grupo y Rh

O. NEGATIVO

Hemoaglutinación

Realizado por aglutinación directa en el sistema ABO y Rh

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 01 nov 2017 12:54 pm

INMUNOLOGIA

Antígeno de Superficie Hepatitis B

NO REACTIVO

TECNICA ELFA

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 01 nov 2017 12:55 pm

VDRL serología

NO REACTIVO

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 01 nov 2017 12:55 pm

Anticuerpos VIH-1&VIH-2 y del Antígeno p24 del
VIH-1**NO REACTIVO 1Y2**

4ta Generación - TECNICA ELFA

INTERPRETACION:

El resultado NO REACTIVO denota la ausencia de Antígenos y Aticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (H.I.V.) al momento de realizar la prueba. Si hay sospecha clínica y/o epidemiológica se recomienda control clínico y seguimiento serológico

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 01 nov 2017 12:55 pm

Dra. Silema Rivas M.
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof: 273515

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

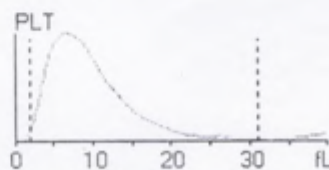
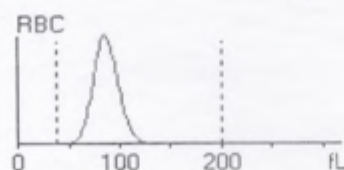
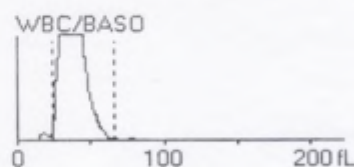
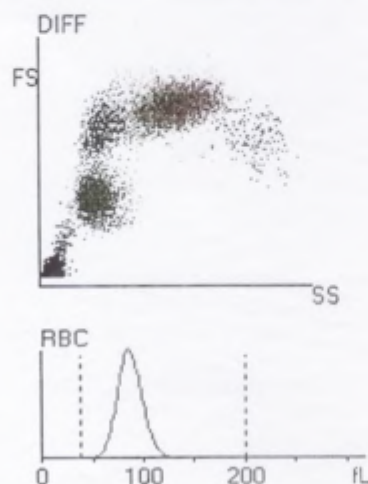
ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: 29

Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:

ID muestr: 1171 Hora prue: 11-01-2017 11:04 Modo: WB CBC+DIFF

Diag cli:

Parámetro	Result Unid	Rango ref
WBC	8.74 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	68.2 %	50.0 - 70.0
Lym%	24.6 %	20.0 - 40.0
Mon%	4.4 %	3.0 - 12.0
Eos%	2.3 %	0.5 - 5.0
Bas%	0.5 %	0.0 - 1.0
Neu#	5.96 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#	2.15 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#	0.39 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#	0.20 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#	0.04 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	3.60 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	-11.7 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	35.4 %	37.0 - 54.0
MCV	98.3 fL	80.0 - 100.0
MCH	32.5 pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.1 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	12.6 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	46.5 fL	35.0 - 56.0
PLT	266 x10³/uL	100 - 300
MPV	8.8 fL	6.5 - 12.0
PDW	16.0	9.0 - 17.0
PCT	0.234 %	0.108 - 0.282
ALY%	0.7 %	0.0 - 2.0
LIC%	1.8 %	0.0 - 2.5
ALY#	0.06 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	0.16 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin

Hor traz: Hor entr:

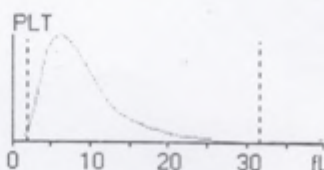
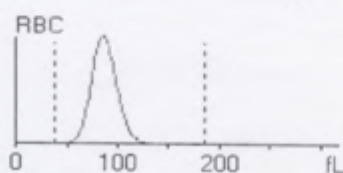
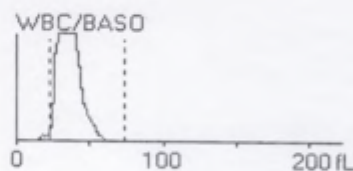
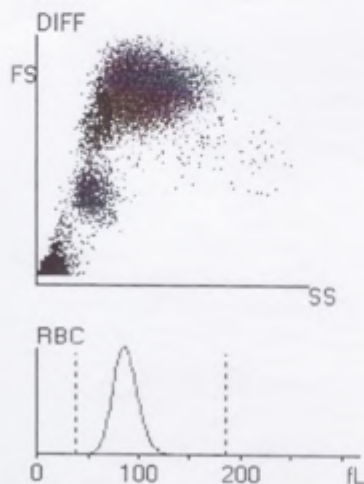
Coment:

Valida: Impr hora: 11-01-2017 11:07:46

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: Mujer
 Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1 Hora prue: 11-01-2017 14:04 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	H	18.79 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	?H	86.8 %	50.0 - 70.0
Lym%	L	7.4 %	20.0 - 40.0
Mon%	?	5.1 %	3.0 - 12.0
Eos%		0.5 %	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.2 %	0.0 - 1.0
Neu#	?H	16.30 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#		1.39 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#	?	0.95 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#		0.11 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.04 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	L	2.10 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	6.9 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	<u>20.5 %</u>	37.0 - 54.0
MCV		<u>97.8 fL</u>	80.0 - 100.0
MCH		32.9 pg	27.0 - 34.0
MCHC		33.6 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		12.6 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		46.4 fL	35.0 - 56.0
PLT		189 x10³/uL	100 - 300
MPV		<u>8.5 fL</u>	6.5 - 12.0
PDW		16.0	9.0 - 17.0
PCT		0.161 %	0.108 - 0.282
ALY%	?	0.0 %	0.0 - 2.0
LIC%	?H	46.0 %	0.0 - 2.5
ALY#	?	0.01 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	?H	8.63 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin
 Hor traz: Hor entr:
 Coment:

Valida: Impr hora: 11-01-2017 14:05:41

**E.S.E.**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

NIT: 991.680. 047 - 5
El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital



RESULTADOS

Sede PRINCIPAL
Id. Paciente CC 10774301671 SERNA MOSQUERA HIJO DE LILIANA PATRICIA Sexo: F Edad: 1 D Nro. De Recepción 116162
Teléfonos Fecha De Recepción 01 nov 2017 03:53 pm
Entidad COMPARTA EPS SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Sala SALA DE PARTO Médico ASIGNADO NO
Cama
Resultados Unidades Valores Referencia

Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

HEMOCLASIFICACION SANGUINEA

Grupo y Rh

O.NEGATIVO

Hemoaglutinación

Realizado por aglutinación directa en el sistema ABO y Rh

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 01 nov 2017 06:56 pm

Dra. Silema Rivas M.
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof: 273515

**E.S.E.**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

NIT: 891.680.047 - 5
El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital**RESULTADOS**

Sede: PRINCIPAL
Id. Paciente: CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
Teléfonos:
Entidad: COMPARTA EPS
Sala: SALA DE PARTO

Sexo: F Edad: 20 A
Fecha De Recepción: 01 nov 2017 03:54 pm
Nro. De Recepción: 116163

SubEntidad: SIN SUBENTIDAD
Médico: ASIGNADO NO

Cama:
Resultados:

Unidades:
Valores Referencia:

Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	8,10	gr/dl	11 a 15
Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO		Fecha Reporte: 01 nov 2017 06:56 pm	
Hematocrito	24,00	%	36 a 48
Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO		Fecha Reporte: 01 nov 2017 06:56 pm	

Dra. Silema Rivas M.
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof: 273515



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASES
NIT 901.108.114-5



27

Ciudad
Quibdo

Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes												
1er Apellido		2do Apellido			Nombres							
Serna		Mosquera			Liliana Patricia							
Servicio:		Edad		N° Camilla		sexo		N° H. Clínica				
Maternidad		33	MM	DD			M	☒	1077	430167		

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
01-11/12		23:40	NOTA DE TRANSFUSIÓN Paciente femenina de 37 años de edad, con Dx de posparto + sutura desgarró cervical. Se recibe en su unidad, alerta, afébil, comunicativa, palidez mucocutánea, abdomen blando, depresible, útero en involución, presenta sangrado escaso por vagina. Tiene Hb 6.9g/dl, por lo cual indica de turno ordena transfundir 3 UGRE. Se toman muestras cruzadas y se envían a laboratorio. Siendo las 23:40 pm se inicia transfusión de 1 UGRE pobre en leucocitos, con sello de calidad B170052121, O negativo, volumen 254 ml, FV: 02/12/12. Paciente con signos vitales en parámetros normales. No presenta reacciones adversas. Pendiente transfundir 2 UGRPL.	<i>Fairy P. Lerma D.</i>

Early P. Lerma 2
Entomera
RUN 20637
P.C.S.



NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís
NIT: 901108114-5



NOTAS DE ENFERMERIA

29

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	1	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido		2do Apellido		Nombres				
Serna		Hosquero		Liliana Patricia				
Servicio:		Edad		N° Camilla		sexo	N° H. Clínica	
MTD		33	MM	III		M	F	1077430 162

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM	
1/11/17	19:40	Uterina en la unidad acostada, en cama consciente, orientada, comunicativa, con su bebé al lado activo de buen color, al examen físico se observa mulsos, nasales y orales húmedos, cuello móvil, tórax normal, mamas pocas secretantes. Se instaló en miembro superior derecho con der acceso venoso pasado Hartman 500cc sin mezcla faltando por pasar 100cc abdomen blando dolorosa la palpación, sangrado vaginal escaso, miembros inferiores normales. Raquel	
	20:00	Se toman signos vitales y se regulan en la HE	
	22	Recibe butamifento orde nacido y tolera. Se vigila estado general del recién nacido y de la madre sin complicaciones hasta el momento. Raquel	
2/11/17	23:40	La jefe de turno inicia transfusión de globulos rojos hasta el momento no presenta complicación continua bajo vigilancia de enfermería. Raquel	

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
			del Personal de salud. es valorada por la me- dica de turno quien ordena traslado a sala de parto sin sta- la en camilla. Se real- iza a su vez un arco parto normal.	
1-11-17		47+34	Nace producto único vivo de sexo masculino. Nómbr. fuerte con adhar todo. buen tono muscular. Se aspiran y se secan (Lactancia) Em- sacresiones. Se pinza y se corta cordón umbilical se- tando. muestra del mismo se aplica. protocolo insti- tucional. se tapan. Pen- muras. antropométricos Peso - 2900 gr. Talla 47 cm D. Cefalico - 33 cm D. Toraxico - 32 cm	
1-11-17		47+35	recapita al ombro. ma- to de placenta. completa. en posición de, somnolenta. moderada. por la mala pos- se informa al encargado de quien intenta su- tir de la mano. Comprova que un par de minutos enteros por luna. traslado a auto fano -	
1-11-17		47+06	escribiendo sobre vacana 1ra. extracción. y se tra- da. a quirona en camilla camilla. se realiza la manifiesta -	
1-11-17		12+10	luego al servicio pte denotando la seriedad litigiosa procedente de sala de parto en camilla. Concreto orientada. ordinaria. Con 2 veces. Canalizada en el NSJ. 1 con 5500 gr. socio + 1000 gr. de oxitocina y los otros 1000 gr. de sin mezcla. Con Absorben- semiglobos. pero impide- nada. bien. Se realiza moderada por vagin -	



TRANSFUSIONAL

Ciudad	Día	Mes	Año
QUIBDO	01	11	17

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
1999na PINKA SERVA	1077430167	

DIAGNOSTICO	SEXO
Sp Anémico	F

FECHA			PRODUCTO	GRUPO-RH	SELLO DE CALIDAD	N° DE BOLSA
D	M	A				
01	11	17			B17005212	B17005212
			612	O NEGRO		

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL				HORA INICIAL	POSTTRANSFUSIONAL			
	PULSO	T°	T.A	RESP					

OBSERVACIONES:

Firma y Registro Medico

Firma enfermera

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R y/o hemoderivados, favor avisar inmediatamente al medico tratante y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa, tubo seco y con anticoagulante, equipo de transfusión.

SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A	PULSO	T°

URTICARIA	ORINA OSCURO	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (> 38°)

MEDIDAS TOMADAS:

Nombre y sello del Medico Tratante

T°: Temperatura
T.A: Tensión Arterial
Resp: Respiración

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

FORMULARIO DE TRANSFUSION DE SANGRE Y PRODUCTOS DERIVADOS DEL SANGRE. Versión 1.0.0.0. Fecha de Emisión: 10/01/2017. Fecha de Vigencia: 10/01/2017. Elaborado por: Dra. María Fernanda Sánchez. Revisado por: Dra. María Fernanda Sánchez. Aprobado por: Dra. María Fernanda Sánchez.

36

[illegible]

Fecha

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Y

Fecha

Email nuevaesehsfa@gmail.com

Email nuevaesehsfa@gmail.com



NUEVA ESPARTA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASISTENCIA SOCIAL
NIT-901 108.114-5



ORDENES MÉDICAS

Ciudad

Día

Mes

Año

1

11

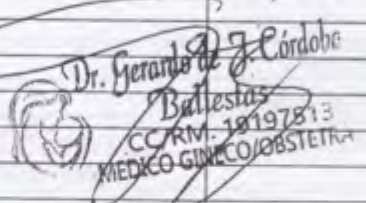
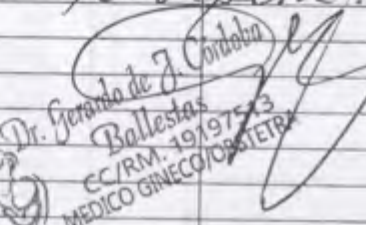
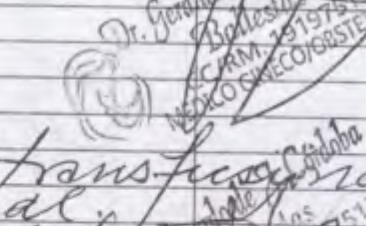
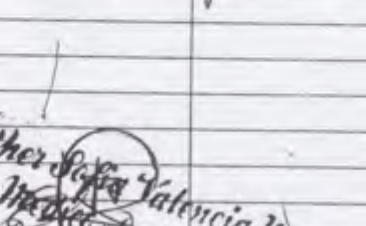
17

Datos Básicos Paciente

1er Apellido	2do apellido	Nombres	
Serna	rosque	Liliana	
Servicio:	Administradora	N Camilla	N. H. Clínica

PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

FECHA	HORA		PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES	FIRMA Y CODIGO
			(Firma y código del Responsable)	(de quien hace cumplir la orden)
1/11/17	5+20	Am	1. Hospitalizar en sala de parto ligada 2. Hacer sonar en bñ y costrar a toco 3. Monitorizar fetal 4. CM-VIK. Registra CC-1074309 5. Hacer parto 6. Volvieron x GB. 7. CSU-AE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ASISTENCIA SOCIAL NUEVA ESPARTA C/ R. M. 19197513 MEDICO GINECO/OBSTETRA
1/11/2017	0831		1. MVO 2. Rev 3. SSN 80CC/h 4. Alon/loro fetal des 5. CMV act utero y TCF	
01-11-17	10:15		1. Oxitocina 3 CI en 500 SS a 10 cc/hora IV 2. Monitor TCF y dinámica uterina. 3. Resto igual	Dr. Gerardo de Córdoba Ballesteros CC/RM. 19197513 MEDICO GINECO/OBSTETRA

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
01-11-17 14:38		① Infundir 34GR ② traslado a maternidad ③ post-transfusión ④ Dipirona 1gr. IV c/6h ⑤ Control S. d. c/6h	 Dr. Gerardo de J. Córdoba Ballesteros CC RM. 19197813 MEDICO GINECO/OBSTETRA
01. 11. 17 00:55		① Oxitocina 40 UI. en 50 cc solución Salina a 60 cc hora IV ② Traslado a quirófano para revisión.	 Dr. Gerardo de J. Córdoba Ballesteros CC RM. 19197813 MEDICO GINECO/OBSTETRA
01. 11. 17 01:40		① Traslado a maternidad post recuperación anestesia. ② Resto igual	 Dr. Gerardo de J. Córdoba Ballesteros CC RM. 19197813 MEDICO GINECO/OBSTETRA
02-11-17 8:45		① C.H. post transfusión ② Resto igual ③ suspender hidratación	 Dr. Gerardo de J. Córdoba Ballesteros CC RM. 19197813 MEDICO GINECO/OBSTETRA
20/11/17 9:05		Se da alta a la paciente Esther Sofia Valencia M. Médica Pediatra R.M. 21763107	



NOVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NT-901.108.114-5



EVOLUCION MÉDICA

Ciudad

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido Seruá	2do Apellido Mosquera	Nombres Liliana Patricia
Servicio: 1 - 11 - 2017 11 34	Administradora	N° Camilla 1077430167

Primer Puerperal Anteparto Obiendo pto
en asfiliación. M: Mosquera APGAR - 7/9.

Peso 2900 Talla 47Ct

Pc 33 PT 32

Placenta Presente a b 5' Completa
Puede ser ligada.

Sanguis pro fusos; Gervisa Cuello y se encuentra
de feto 30cm San flaut
Se intenta perleza futura sin éxito.
Se lleva a Oponos

02-11-17

Se atiende

20:55
00:55

Llamada de enfermera por que
la paciente presenta sangrado genital
abundante. Paciente consciente, orientada.
Al examen ginecológico:
Perineo externo: sangrado activo rojo
petillante + 250 cc.
Abdomen: Utero umbilical hipotónico.
Se hacen indicaciones con Oxitocina y
en vista de seguir sangrando se or-
dena traslado a quirófano para re-
visión.

CCRM. 19197513
MÉDICO GINECO/OBSTETRA

Pediatrics

2001/17-
9155.

40

1. Haroldo 28 fem / H6
Nacido (+) Diente (+).

Q. 120x 120x 120x 120x 120x 120x

Tatara amplia gomblesa cardíaca normal, est: estando no
normalmente, gñlo sin secuencia, est: Urado capilar

Haroldo de noche multigra con hemiparálisis
transitoria. Estado sin dolor. P. 200gr
P. 3.5cm P. 32cm. ca. normal. (Cruce)

Ester Sofia Valencia M.
Médica Pediatra
M. 27/6/67

2-11-17
33A

GO

G9B41. Post parto de 36 h.

Presento desgarro de vagina el cual fue
sutorado x GO en quirófano.

Actual/ con sind anémico H6: 3.5 post
transfusional de 1 paquete.

En el momento estable, cefalea

TA: 120/70 - CP: dn.

Asd: BID. - no perdido vag.

CP: dn

3-11-17

GO

No ha recibido transfusión completa
solo 1 bolsa.

En el momento estable 100/60
asclil, no sangrado anormal.

CP: dn



NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres			
Serna	Mosquera	Liliana Patricia			
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica	

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
01-11-17	Venocat # 16	1	Mayra
1	Equipo macro	1	
	Jeringa 4cc	3	
	Jeringa 5cc	1	mtr
	Jeringa 4cc	1	
	Clam umbilical	1	
	Equipo macro	1	Requie
	Venocat # 16	1	
	Jeringa 4cc	2	
11/11/17	Jeringa de 10cc	2	Requie
21/11/17	Cafetera # 18	1	Requie
	Equipo macro	1	Requie
2-11-17	~~Equipo macro~~	1	~~Requie~~
3-11-17	~~Equipo macro~~	1	~~Requie~~
3-11-17	~~Equipo macro~~	1	~~Requie~~
	Equipo de transfusión	1	
	Yelva # 16	1	
2-11-17	Bib	1	Requie
2-11-17	H3	1	Requie
2-11-17	HUMIDIFICADOR	1	Requie
2-11-17	CANULA NASAL ADULTO	1	Requie
2-11-17	Espejo	1	Requie
02/11/17	Jeringa 10cc	2	Requie
3/11/17	Jeringa x 10ml	1	Requie
3/11/17	Venocat # 16	2	Requie
3/11/17	Jeringa x 5ml	2	Requie
3/11/17	JERINGA DE 10CC	1	MARTIN
3/11/17	SONDAS VESICAL # 16	1	MARTIN
3/11/17	CISTOTOMIA	1	MARTIN
4-11-17	Jeringa de 10cc	4	MARTIN
5/11/17	JERINGAS DE 10CC	3	MARTIN
5/11/17	VENOCAT 16	3	MARTIN
05/11/17	Jeringa 10cc	3	MARTIN
06-11-17	Equipo de transfusión	4	MARTIN
6-11-17	Jeringa de 10cc	4	MARTIN
6-11-17	JERINGAS 10CC	5	MARTIN

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

7-XI-17 Jeringa de roce — 2
 Venocath #18 — 1
 Equipo macro — 1 } Family

7/11/17 — Jeringa de roce — 1 cammen

7-11-17 — Jeringa roce 2 Allen

8-11-17 venocath No 18 2 mordhet

8-11-17 — Jeringa roce — 6 - OM



NOVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE ASIS
NIT: 901.100.114-5



ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
SERNA	MUSQUERA	LILIANA	PATRICIA
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo
Sp	AA	MM	DD

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
01-11-17	5	50	Hartman	500cc	IV	07-19	manuella
1-11-17	08	30	SSN 500cc 0.9%	500cc	IV	7-19	manuella
1-11-17	10	20	SSN 500cc + 3ond. ox	500cc	IV	11-18	manuella
1-11-17	14	30	Oxitocina	100ml	IV	11-19	manuella
1-11-17	14	34	Diclofenac	15mg	IV	7-19	manuella
1-11-17	17	36	SSN 500cc + 1ond. ox	500cc	IV	11-19	manuella
1-11-17	17	38	SSN 0.9%	500cc	IV	7-19	manuella
1-11-17	13	30	SSN 0.9%	500cc	IV	04-20	manuella
	13	50	Hartman	500cc	IV	04-19	manuella
	13	50	Gina 4m	2u	IV	03-19	manuella
	13	50	STANTIA 9m	800	IV	05-20	manuella
11/11/17	23	00	Dipirona amp	1gr	IV	05-19	Raquel
2/11/17	24	50	Oxitocina amp	400	IV		Raquel
2/11/17	24	50	Oxitocina en sbn	500cc	IV	06-19	Raquel
02-11-17	1:10	x	Hartman	500cc	IV	07-2019	manuella
02-11-17	1:10	x	SSN 0.9%	1000cc	IV	07-2019	manuella
2/11/17	03	30	SSN 0.9%	500cc	IV	07-19	Cecilia
2/11/17	04	00	Dipirona amp	1gr	IV	05-19	Raquel
2/11/17	00	40	GREPL	254ml	IV	02-12	Fairy
2/11/17	10	00	Acetaminofenol	79r	IV	02-20	caulín
2/11/17	10	00	Dipirona Amp	29r	IV	02-20	caulín
2/11/17	13	00	SSN 0.9%	500cc	IV	07-19	caulín
2/11/17	16	00	Dipirona Amp	29r	IV	02-20	caulín
2/11/17	18	00	SSN 0.9%	500cc	IV	02-19	caulín
02/11/17	19	45	Hemacel	500cc	IV	03-19	Arlizleyda
02/11/17	22	00	Dipirona amp	1gr	IV	05-19	Arlizleyda
02/11/17	22	30	Hartman	500cc	IV	07-19	Arlizleyda
03/11/17	08	40	Hemacel	500cc	IV	03-19	Arlizleyda
03/11/17	08	50	Dipirona amp	1gr	IV	05-19	Arlizleyda
03/11/17	08	50	Hartman	500cc	IV	07-19	Arlizleyda
3/11/17	09	00	Hiena sacroto	2cm/sml	IV	3/19	caulín
3/11/17	09	00	SSN 0.9%	250ml	IV	07-19	caulín

"Lo difícil lo resolvemos en equipo, lo imposible lo resolvemos con Dios"

Cra. 1 No 31 - 25 B Kennedy / Telefonos 671 15 59, Correo: hospital.departamental@nuevasesion.gov.co
Quibdó - Chocó

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
3/11/17	10	am	Hartmann x	500ml	IV	7/19	Enrifo
3/11/17	10	am	Dipirona amp	1gr	IV	03/19	Enrifo
3/11/17	10	am	solucion salina normal	100ml	IV	7/19	Enrifo
3/11/17	14	h	Hartmann	500ml	IV	3/19	Enrifo
3/11/17	16	00	Dipirona	1gr	IV	5/19	Enrifo
3/11/17	16	00	solucion salina normal	600ml	IV	7/19	Enrifo
3/11/17	22	00	DIPIRONA AMP	1gr	IV	5/19	Martín
3/11/17	22	00	HARTMAN	500cc	IV	7/19	Martín
3/11/17	22	00	SSNO 0.4 to diluir	100cc	IV	7/19	Martín
3/11/17	02	00	HARTMAN	500cc	IV	7/19	Martín
3/11/17	04	00	DIPIRONA AMP	1gr	IV	5/19	Martín
3/11/17	06	00	HARTMAN	500cc	IV	7/19	Martín
4-11-17	8	40	Meloxicam Amp	10mg	IV	3-19	Hcosso
4-11-17	8	40	Diclofenac Amp	75mg	IV	7-19	Hcosso
4-11-17	10		Hidroperitina	1 Amp	IV	02/19	3-19 Hcosso
4-11-17	14		Acetaminofen tab	1gr	VO	6-19	Enrifo
4-11-17	16		Hartmann x Sol	500	IV	7-19	Enrifo
11	18	22	Acetaminofen	1gr	VO		Enrifo
11	22		Mefenopramida	10mg	IV	3/19	Enrifo
11	23	15	SSNO 0.4	500cc	IV	7/19	Enrifo
5-11-17	02	15	Diclofenac amp	75mg	IV	7/19	Enrifo
	06		Acetaminofen	1gr	VO		Enrifo
	06		Mefenopramida	10mg	IV	3/19	Enrifo
	06		Hartmann	500cc	IV	7/19	Enrifo
5/11/17	10	00	TRAMADOL AMP	50mg	IV	05/19	Martín
5/11/17	10	00	METRO PARENTERAL	1 AMP	IV	03/19	Martín
5/11/17	10	00	SSNO 0.4 to diluir	500cc	IV	7/19	Martín
5/11/17	14	00	HARTMAN	500cc	IV	7/19	Martín
5/11/17	14	00	METOCLOPRAMIDA	10mg	IV	3/19	Martín
5/11/17	14	00	ACETAMINOFEN	1gr	VO	6/19	Martín
5/11/17	16	00	HARTMAN	500cc	IV	7/19	Martín
05/11/17	22	00	Acetaminofen tab	1gr	VO	06/19	Enrifo
05/11/17	22	00	Tramadol amp	50mg	IV	09/19	Enrifo
05/11/17	22	00	Metoclopramida amp	10mg	IV	03/19	Enrifo
06/11/17	02	00	SSNO 0.4	100cc	IV	02/18	Enrifo
06/11/17	06	00	Acetaminofen tab	1gr	VO	09/19	Enrifo
06/11/17	06	00	Metoclopramida amp	10mg	IV	03/19	Enrifo
06/11/17	06	00	SSNO 0.4 Dilucion	100cc	IV	02/18	Enrifo
06/11/17	06	00	Hartmann	500cc	IV	07/19	Enrifo
6-11-17	10		Hidroperitina Amp	1 Amp	IV	02/19	3-19 Hcosso
6-11-17	10		Tramadol Amp	50mg	IV	09/19	Hcosso
6-11-17	10		Acetaminofen tab	1gr	VO	06-19	Hcosso
6-11-17	14		Clindamicin Amp	600mg	IV	02/05/19	Hcosso
6-11-17	11		Geatmicina 80mg Amp	240mg	IV	02/05/19	Hcosso
6-11-17	12		Hartmann	500cc	IV	7-19	Enrifo
6-11-17	13	34	Globos Egos (Levoradado)	308	IV	17-17	Maylin
6-11-17	14	30	Globos Egos (Levoradado)	257	IV	11-17	Maylin
6-11-17	15	23	Globos Egos (Levoradado)	302ml	IV	001-12-17	Maylin
6-11-17	16	10	Globos Egos (Levoradado)	305	IV	14-12-17	Maylin



MINISTERIO
DE SALUD
DE CHILE



SIGNOS VITALES DE URGENCIAS

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO	HORA
Quilbo	01	11	17	

Datos Básicos del Paciente			Servicio
1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
SERVA	MUSYLERIA	LILIANA PATRICIA	
Sexo	No de camilla	No de Historia clínica	
F	M		

Fecha	Hora	TA	P	R	T°	SpO2	PESO	FIRMA
01-11-17	5:45	121/74	88x	20x	36.6°	98%	137 kg	MAYOR
01-11-17	09:30	126/76	91x	22x	37.2°	98%	71 kg	MAYOR
	10:00	124/80	86x	—	—	99%	131x	MAYOR
1-11-17	10:30	126/84	88x	—	—	98%	151x	MAYOR
1-11-17	12:47	74/57	130x	—	—	98%	—	MAYOR
1-11-17	13:48	74/45	106x	—	—	98%	—	MAYOR
1-11-17	16:50	74/60	86x	—	—	99%	—	MAYOR
1-11-17	18:50	120/70	88x	—	—	99%	—	MAYOR
1/11/17	20:00	90/60	110x	20x	36.7°	98%	—	MAYOR
1/11/17	23:40	90/60	100x	22x	—	98%	PAMI	MAYOR
02-11-17	1:20am	61/36	102x	18x	36.5°	90%	46	MAYOR
02-11-17	1:40	61/36	100x	18x	36.5°	95%	46	MAYOR
02-11-17	1:50	64/34	130x	16x	36.5°	90%	46	MAYOR
02-11-17	1:30	65/33	107x	18x	36.5°	97%	44	MAYOR
02-11-17	1:40	84/34	116x	18x	36.5°	97%	50	MAYOR
2-11-17	03:50	107/63	98x	20x	36.7°	98%	—	MAYOR
2/11/17	6:00	100/70	96x	20x	36.5°	98%	—	MAYOR
2/11/17	08:00	96/65	106x	22x	36.7°	99%	—	MAYOR
2/11/17	12:00	93/60	77x	20x	36.6°	96%	—	MAYOR
2/11/17	18:00	95/59	77x	23x	36.5°	98%	—	MAYOR
2/11/17	18:30	113/68	120x	23x	36.5°	100%	—	MAYOR
02/11/17	19:30	110/65	122x	22x	36.6°	100%	—	MAYOR
02/11/17	20:40	112/62	126x	21x	36.7°	100%	—	MAYOR
02/11/17	22:20	122/69	137x	22x	36.5°	100%	—	MAYOR
03/11/17	00:10	98/60	126x	22x	36.6°	100%	—	MAYOR
03/11/17	02:10	92/52	128x	21x	37.2°	100%	—	MAYOR
03/11/17	04:10	104/65	127x	20x	36.7°	100%	—	MAYOR
03/11/17	17:00	101/61	125x	21x	36.3°	100%	—	MAYOR
3/11/17	07:40	102/64	126x	21x	36.5°	100%	—	MAYOR
Fecha	Hora	TA	P	R	T°	SpO2	PESO	FIRMA



NUEVA ESE
Hospital Departamental San Francisco de Asís
Nº: 901108114-5



NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad
Quibdó

Día
02

Mes
11

Año
17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido <i>Serrano</i>	2do Apellido <i>Jiménez</i>	Nombres <i>Liliana Patricia</i>			
Servicio: <i>Quirófano</i>	Edad <i>AA</i>	Nº Camilla <i>MM</i>	Sexo <i>DD</i>	Nº H. Clínica <i>M</i>	Nº H. Clínica <i>107743016</i>

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
02-11-17	1:30	x	Quirófano de inmediato donde se procede a admisión al quirófano y anestesia por epidural. Se realiza de la anestesia local.	<i>Quirófano</i>
02-11-17	1:40	x	Se coloca en posición fetal y se administra anestesia local para cirugía - anestesia local (epidural) y se coloca en posición fetal y se administra anestesia local (epidural) y se coloca en posición fetal y se administra anestesia local (epidural).	<i>Quirófano</i>
02-11-17	1:48		Se realiza extracción de coágulos - TACNA por el quirófano - extracción de coágulos - TACNA por el quirófano - extracción de coágulos - TACNA por el quirófano.	<i>Quirófano</i>
02-11-17	1:40	x	Se administra anestesia local (epidural) y se coloca en posición fetal y se administra anestesia local (epidural) y se coloca en posición fetal y se administra anestesia local (epidural).	<i>Quirófano</i>
02-11-17	03:50		Se trasladada con el del Sir Vicio de giro para a sala de TETO en camilla a la operadora por auxiliar con conciencia orientada comunicativa a Reforil con ligeros por náusea sin vomitar sin náusea por el mal sangrado por una sinamoderado papiloma completa.	<i>Quirófano</i>
02/11/17	03:50		Se varía ingesta de nuevo	<i>Quirófano</i>

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
2/11/12			a la sala de maternidad en camilla en compañía de la auxiliar de turno en mejor estado general se instala en la unidad y se le brinda leche de leche de higiene comodidad y confort recibe tratamiento ordenado y toma a mamando a su bebé y funciona bien	
2/11/12	06:00		resaca, durante el resto de turno pasa su mejor estado general duerme por intervalos cortos, no presenta con-	
2/11/12	07:00		placenta queda en la unidad en mejor estado, sangrado vaginal escaso	Raguel
2/11/12	07:00		Realiza la usg una hila pgrua suma Mosquera de 33 años de edad en la unidad en una de las dorsales con una oreja de la, dinámico Al examen ecográfico se observa cabello de la zona implantada, con palidez generalizada mucosas hidratadas, culta móvil, tórax simétrico mamas secretantes, ligeros varicosos de los brazos camuñados en ambas mamas derecha e izquierda, se ven simétrica ambas fémur hondo surco, abdomen globose por involución uterina sangrado vaginal escaso con bibe al lado activo de buen color	Raguel C.
2/11/12	08:00		Se observan signos vitales, rubor cutáneo y frotamiento	Camunooys
2/11/12	08:45		Es valorada por el ginecólogo de turno quien ordena diarrea por varicosos, resto igual pendiente en postparto de secum.	Camunooys
2/11/12	10:00		Plan ordena medicación para rubor y frotamiento	Camunooys
			hacia y frotamiento	Camunooys

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
QUIBDO	2	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
SERNA	MOSQUERA	LIJANA	PATRICIA
Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo
UCT	33 años	A	M
			N° H. Clínica
			1087430167

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
21/11/17	19	HR	QUEDA EN POSICION SEMI TENDIDA, NO RIGIDA POR CAUSA ALTA, A 31x, EV FONCIONANDO BIEN SIN SANGRADO POR VAGINA, EL NIÑO NO EXPOSITIVO Y AIO HIZO DE POSICION BEBE VIVO, PENETRANTE, TRANSITO UDIR 2 VECES DE SAN 6x, O NEGATIVO P OROSC NO HAY BULLA	
22/11/17	19	10	Usuaria Lijana Patricia Serna Mosquera de 33 años de edad en sala cama dorsal coreciente, orientada adinamica, poco comunicativa al examen fisico, cabello bien implantado, hidratado, con bigote y canula nasal a 31x, con palidez facial, cuello movil, torax simétrico, mamas planas poco secretantes, lev SSN 97, 500cc sin mecha instalado en dorso N°SD con venocak #16, abdomen globoso involucramiento torácico con globo de sequedad, presente no sangrado vaginal, bebe	Merlino

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
02/11/17			al lado activo y de buen color. p/ transfundir 2 und ore. el negativo q'no se ha podido conseguir. Se toman signos vitales y se registran encontrándose	Arizleyda
02/11/17			flagrancia cap/1224. Vigila estado general de la usuaria.	Ariz
	19	40	pasa ginecologo doctor Mariano guren ordena Hemacel 500g cada 8 horas en forma verbal. avisa a la jefe en turno. se le indica tratamiento ordenado el cual tolera. amamanta su bebe con dificultad.	Ariz
	20	10	Se monitorizan signos vitales y registran, recibe alimentos tolera, brindan medidas de higiene, comodidad.	Ariz
02/11/17			pasa bajo cuidado del personal medico - enfermeria usuaria en igual estado general	
	22	10	Recibe tratamiento ordenado y tolera, controlan signos vitales y registran.	Arizleyda
	22	30	usuaria manifiesta mucho dolor de cabeza, se le brindan medidas de comodidad y confort, avisa al medico en turno, el cual manifiesta es por su diagnostico, se pasa lev en bolo, bajo cuidado del personal medico - enfermeria.	
03/11/17	00		Duerme intervalos durante el turno, vigila estado general, controlan signos vitales y registran, bebe	
	02		recibe leche materna y maternizada, la cual tolera. Brindan medidas de comodidad y confort.	
03/11/17	04	10	Recibe tratamiento medico ordenado el cual tolera.	Ariz
	05		Brindan medidas de comodidad y confort. recibe	
	06		baño en cama y tolera Bebe se organiza con pañitos humedos y darsen	pasa 77 Ariz

Ciudad	Día	Mes	Año
Quilinda	2	11	72

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres									
Serna	Mosquera	Liliana Patricia									
Servicio:	Edad	N° Camilla		sexo		N° H. Clínica					
MTD	AA MM DD			M F							

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
2/11/72	12:00		recibe chuf y folura - sele monitorian sign vital durante la mañana para mejorar -	Camunov4
2/11/72	14:16		recibe copia vigilancia de enfermeras, recibe medi- cacion ordenada y folura amamanta a su bebe el cual disminuye en peso -	
2/11/72	17:100		recibe visita de familia - llegan resultados de cuadro hematológico post transfusion en 3:5 plaquetas 747 sele avisa a la jefe del servicio la cual le avisa a la jefe del Departamento de enfer- mería Andria Salazar y el subgerente a asistencia y ginecología los cuales acuden al llamado y gestionan via telefonica a las diferentes partes par resolver la situacion poste- riormente el subgerente asis- tencial sugiere verbalmente trasladar a cuidados -	Camunov4
2/11/72	18:25		internados se cumplen ordenes medicas -	
	18:25		se traslada a cuidados internados por orden del Doctor Manolo Subger- te asistencial en silla de ruedas -	

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
2/11/77			Coniente, orientada con sangrado vaginal escaso bibe a tura de buen color succionando bien con - historasclunas y midea - minto	
2/11/77	18	25	INGRESA LA USUARIA TIP ANA PATRICIA SERNA MOSQUERA DE 33 AÑOS DE EDAD, A EL SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS PROCEDENTE DE MAT. EN SILLA DE RUEDA CON AUXILIAR Y JEFE DE TURNO CONCIERTE, ORIENTADA A FEBRIL, CON VULVA CON DX=PIP DE LAS 11+30 DE EL 1-11-77 SEXO M PESO 2900GR SUTURA DESGARRO CERVICAL SA ANEMIA AL EXAMEN FISIO SC OBS ERVA CON BUENA INPI ANITACION CARDIACA PAULSA FACIAL, PUPILA S PAIDAS, TOSAS, NASAL ES Y OJALOS HIDRATA DAS, CUELLO MUY SIN ADENOPATIA, TONAX SI MATRIZ, LGU S SNOY SCOC SIN MAMARIA EN MSD, MAMAS SECRETAS NTES, ABDOMEN SENO LOBOSO X INVOLUCION UTERINA SIN PERDIDAS VAGINALES, MINORMAS SE UBILA EN LA UNIDAD Y SELE BRINDA MEDIDAS DE COMODIDAD Y CONFORT BEBE LECHE ACTIVO SE UBILA A ELIADO DE SU MADRE, P/TRANSUM DIR 2 UDS DE SANGRE O NEGATIVO QUE NO HA Y EN EL HOSPITAL MERNUOSS	Camunoooy
2/11/77	18	30	SE MONITORIZA SIN NOS VITALES SANGRE TEA MOC INFLUENC DIA 2-720X YRES TO DE SIGNOS MOC NALES, SE REGISTRA MERNUOSS	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASÍS
NIT 901.108.114-5



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA

DIA 02 MES NOV AÑO 2017

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Serna	Mosquera	Diana Patricia	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clínica
	MAD		

LIQUIDOS INGERIDOS					LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	Milo	200cc										cauh
9												
10	SSN/ Agua	200cc		700cc								cauh
11												
12	Sopa/agua	400cc				400cc						cauh
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14	Jugo	200cc										cauh
15												
16	SSN			100cc								cauh
17												
18	Jugo	200cc				300cc						cauh
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20	Jugo	200cc										Ariz
21	SSN					300cc						Ariz
22	Hemacef			500cc		200cc						Ariz
23												
24												
1												
2						200cc						Ariz
3	flaxman			300cc								Ariz
4	Hemacef			500cc								Ariz
5	SSN			100cc								Ariz
6						300cc						
PARCIAL DE LA NOCHE												
BALANCE TOTAL POR DIA		INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE				

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados

(-) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0.5 - 1cc/Kg/hora

"Lo difícil lo resolvemos en equipo, lo imposible lo resolvemos con Dios"

Cra. 1 No 31 - 25 B Kennedy / Telefonos: 671 15 59, Correo: hospitaldepartamental@nuevoesehsfa.gov.co
Quibdó - Chocó



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASÍS
NIT. 906.198.1145



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA

DIA 01 MES 11 AÑO 19

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
SGRANA	MUSQUERO	TILIANA PATRICIA	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clínica

LIQUIDOS INGERIDOS					LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	SSH			500cc								ma
9												
10	SSH			500cc								ma
11												
12	SSH			1000cc								ma
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14												
15												
16	SSH			500cc								ma
17												
18	SSH			700cc								ma
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22												
23 + 40	6RPL			254ml								Forly
24 + 50	SSH			1000cc								ma
1	SSH			1000cc								ma
2	SSH			1000cc								ma
3												
4												
5												
6												
PARCIAL DE LA NOCHE												
BALANCE TOTAL POR DIA		INGERIDOS			ELIMINADOS			BALANCE				

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados

(-) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total /peso Pte./horas Valor normal: 0:5 - 1cc/Kg/hora

"Lo difícil lo resolvemos en equipo, lo imposible lo resolvemos con Dios"

Cra. 1 No 31 - 25 B Kennedy / Telefonos: 671 15 59. Correo: hospital.departamental@nuevoesefsa.gov.co
Quibdó - Chocó



55

LIQUIDACION DE OXIGENO			
Ciudad Q	Día 2	Mes 11	Año 13

Identificación del Paciente							
1er Apellido	SERNA	2do Apellido	MOSQUERA	Nombres	LILIANA PATRICIA		
EPS DEL PACIENTE:					Tel:		
Servicio	EDAD		Sexo	N° Camilla	Tipo Doc.	N° de Documento	
UCI	33 AÑOS		M	A	X	107743016	

FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.				M.	3litx'	6 horas
02/11/13	T.			31/11/13	T.	3litx'	6 horas
	N.	3litx'	12 horas		N.	3LITX'	12 HORAS

FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	3litx'	6 HORAS		M.	3LITX'	6 HORAS
4/11/13	T.	3litx'	6 HORAS		T.	3LITX'	6 HORAS
	N.	3litx'	12 horas		N.	3litx'	12 horas

FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS	FECHA	TURNO	LITROS POR MINUTOS	TIEMPO EN MINUTOS
	M.	3litx'	6 HORAS		M.		
6/11/13	T.	3litx'	6 HORAS		T.		
	N.	3litx'	12 HORAS		N.		

OBSERVACIONES:

EVOLUCION MÉDICA

Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido <i>Serna</i>	2do Apellido <i>Hernandez</i>	Nombres <i>Helena Patricia</i>	
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

1° - 11 - 2017
0834

G y P 7 A,
amb 38.6 °C
T de P afecho

No presentando, acto fetal presentando
FCF: 120 x' det 3x10x30

TV: B: 80% D: 6-7 Mix ligando afe
Ruido II
no edemas.

Presión 60 - Según Montano fetal
Continuas, ahora y estabilidad

[Signature]

10:15 IBU: - Embo. 38.6 °C
- Desap de E. Q. Pomeroy.
- G y P 7 A

Pac. consciente, orientada en 3E.
Abdomen grávido FCF: 140 x', dinámica
uterina irregular. TV: 7x80.
Ms RA. LA escaso sanguiinolento.
Se decide conducción T. de P.

02.11.17
8:50

IBU: Preperio Inmediato

- Desgarro cervical (Resuelto)

- Sangrado genital (Resuelto)

Evolución satisfactoria. Asciotomía, deambulando. Abdomen blando, utero firme

Dr. Gerardo J. Córdoba
Ballestas
CC/RM. 19197513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

Dr. Gerardo J. Córdoba
Ballestas
CC/RM. 19197513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com



57

ORDENES MÉDICAS			
Ciudad	Día	Mes	Año

Datos Básicos Paciente			
1er Apellido <i>Serna</i>	2do apellido <i>Mosquera</i>	Nombres <i>Wilmar</i>	
Servicio:	Administradora	N Camilla	N. H. Clínica

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
2-11-17		1 Hemorel 500 c/8h x 3 días 2 Hartman x 500 c/6h para 3000/24h 3 Pesto igual Monina	(Firma) 204
3-11-17		igual manera	(Firma) 204
3-11-17	7:15	1 Hicso parenteral (hidroclorido de sodio) 2 Hartman solo 1000 cc a 100 cc hora IV 3 Pendiente transfusión sanguínea 4 Pesto igual	(Firma) 204
0955		1 Suero de suero a c/h fle 2 Cantil 10-20 Above	(Firma) 007355

FECHA	HORA		PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del Responsable)	FIRMA Y CODIGO (de quien hace cumplir la orden)
4-11-17			<u>GO</u> Igual manera	
4/11/17	14:21		① Acetaminofen 1g vo c/8h Hayun	204
5/11/17	5:50		Diclofenac Amalo 75mg 1/12 hrs para punt 100	
5-11-17	8:10		① Tramadol 50mg IV c/12 solo si hay dolor ② Valoración por Anestesia ③ Resto igual ④ PA ⑤ Suspender Diclofenac Mon	
	21:40		① Mantener indicaciones ② En espera transfusión sangünea	
6-11-17			<u>GO</u> Pendiente transfusión Resto igual Hayun 6-11-17	204

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE SAN FRANCISCO
DE ASIS
Tuty Hurtado
Médico General
C.C. 11.706.031 - R.M. 274366

Dr. Gerardo de J. Córdoba
Ballesteras
CC/RM. 19197513
MÉDICO GINECO/OBSTETRA

Ciudad

Día	Mes	Año
03	11	14

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres
Serna	Mosquera	Liliana

Servicio: Administradora N° Camilla N° H. Clínica

7:30 Ido: Puerperio Inmediato
- Signos de hemorragia post sangrado puerpera

Pac. consciente, orientada en 3E, refiere sentirse bien, asintomática en espera de transfusión sanguínea 6 RHC.

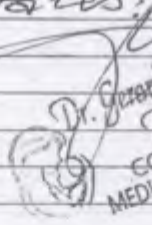
SV: TA: 101/61

P: 120

FR: 21

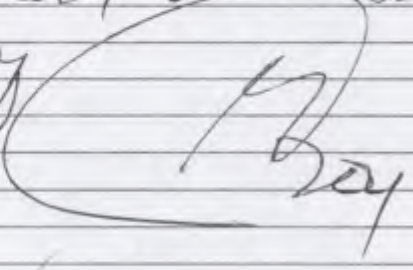
T°: 36.5°C

Abdomen blando, depresible, no doloroso, útero tónico infraumbilical. Genitales: no sangrado.


 Dr. Gerardo J. Córdoba
 Ballestas
 CC/RM. 19197513
 MEDICO GINECO/OBSTETRA

4-11-14 GO

3º hospitalizada; 2º en UCI intensiva. Refiere mejoría - pendiente transfusión. Buena eliminación, tolera U-2. Solo pendiente transfusión. Sangrado vag normal.



5-11-17
8:15

IBX: Puerperio Inmediato

- Sangrado Post-Parto (Desgarro)
- Anemia Severa
- Cefalea

Pac. consciente, refiere cefalea intermitente de fuerte intensidad, posterior, que mejora parcialmente con analgesia. Espera transfusión. Se solicita valoración por anestesia.

Dr. Gerardo J. Córdoba
Ballesteros
CCRM: 19197513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

5-11-17. Anestesiología

16:45

Se valoró pta. con cuadro de sensación de peso en región occipital, al inclinarse y al estar de pie. El dolor disminuye al estar acostada. No es compatible con cefalea posparto. Se valoró por anestesia.

Reilly y Alvarez

R.M.: 29673485

21:40

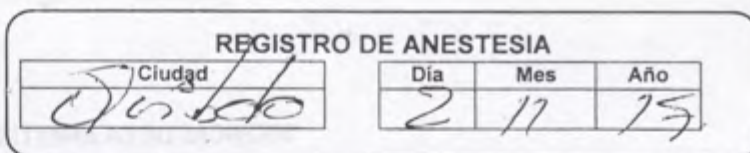
Paciente estable, durmiendo.

Dr. Gerardo J. Córdoba
Ballesteros
CCRM: 19197513
MEDICO GINECO/OBSTETRA

6-11-17

No sx de alarma. Diarrea en preq. tolera vido. - Recibi Hierro parenteral
Hb: 3.5g; NO sangrado. Svs Normales
C/VOM

7-11-17 Post transfusión. Tolerancia aceptable estado.
C/VOM.



Nombre: <u>Jiliano patricio Serna</u>			Documento: <u>107743016</u>		
EPS:	Edad: <u>23A</u>	ASA:	Sala:	Fecha:	Programada:
Sexo:	Intervención: <u>Registra de torcos vaginal</u>				
Anestesiólogo: <u>A. Cortez</u>			Anestesia:		
Cirugía: <u>C. A. A. G.</u>	Ayudante:		Instrumentador:		

ANESTESICO:		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
		200											
		180											
		160											
		120											
		100											
		80											
		60											
		40											
		20											
SANGRADO		85050											
DIURESIS		SSA 0.9%, 1500.											
L													
I													
V													
MONITORIA		100% 10D											
SAT O2													
ET CO2													
ECG													
MEDICAMENTOS													

TECNICAS DE LA ANESTECIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA	PARENTAL	EV	IM	RECTAL	APAGAR	
Intubación	OROTRAQUEAL	NASOTRAQUEAL	SIN TUBO	TUBO		1 MIN	5 MIN
Circuito	ABIERTO	CERRADO	MIXTO	S ABIERTO S CERRADO			
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA	CONTROLADA	C MANUAL C MECANICA	FR _____ X VC _____ C.C	SEXO	F ☐ M ☐

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL RAQUIDEA CAUDAL PLEXUAL TRONCURAL LOCAL		AGUJA Nº <u>25</u> POSICION <u>semiepto</u> SITIO <u>C4/5</u> ALTURA _____	AGENTE ANESTESICO <u>Bupivacina</u>	CONCENTRACION <u>0.5</u>	CANTIDAD <u>1</u>	V _____
			DOSIS UNICA ☒ CONTINUA ☐	VASO CONSTRICTOR _____		

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio:	<u>(✓)</u>
Aparato circulatorio:	<u>(✓)</u>
Aparato Digestivo:	<u>(✓)</u>
Aparato Genio – Urinario:	<u>(✓)</u>
Laboratorios:	
Observaciones:	<u>sin complicaciones se le dio de</u> <u>pp</u> <u>Ketty Alvarez A</u> <u>R.M. 29673485</u> <u>Intensidad y Presión</u> <u>UCM</u>



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Ciudad	Día	Mes	Año
<i>Quibdó</i>			

Señor (a) *Liliana Patricia Serna Fung*
(Nombre y dos apellidos)
Edad: *33* Dirección: *Kennedy*
En calidad de: *WV*
(Representante Legal, familiar o allegado (a) de:)

Que el Doctor: *Cecilia* DECLARO
(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no permiten otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: fiebre, infección de la herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y / o excentración posquirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano. Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones:

Que se me realice el procedimiento *Revisión Canal Vaginal*

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad,

Quibdó, *2-11-17*
Firma del Médico Responsable *Dr. Gerardo...* RM: 19197513
Paciente o Representante Legal *LILIANA PATRICIA*
X 1077432165



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad Quito

Día 08 Mes 01 Año 17

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Alfonso Rafael Sergio HOSGON
2. HISTORIA CLINICA: 1070930107 EDAD: 33A.
3. CIRUGIA PROPUESTA: _____

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo soy conciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasma, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia e hipotermias, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por uno de los anestesiólogos de la institución.
2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y potenciales complicaciones.
3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes a cada uno.
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: ninguna)
5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

C. DECLARACIONES Y FIRMA

1. Anestesiólogo (s) responsable (s) _____

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma de (los) anestesiólogo (s) _____

Documento de Identidad _____

Fecha _____

Firma del Paciente

Documento de Identidad

Fecha

2. Tutor legal o familiar: _____

Se que el paciente: _____

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este acto anestésico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior completamente y por ello, _____

Con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Nombre Familiar o Tutor

Firma

Parentesco

Nombre Testigo

Firma

Parentesco

Fecha _____ / _____ / _____

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS



66

DIA	MES	AÑO
2	NOVIEMBRE	2017

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO	☐	URGENCIAS	☒	SALA
MATERNIDAD	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	☒	PROGRAMACION	☐	1
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		IDENTIFICACION	
SERNA	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA		1077430167	

ADMINISTRADORA	ADMISION N°:	COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD N°:
COMPARTA	323854	

CIRUJANO PRINCIPAL	DR GERARDO DE JESUS CORDOBA BALLESTAS
--------------------	---------------------------------------

AYUDANTE QUIRURGICO	
---------------------	--

TIEMPO QUIRURGICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
	400 CC	RAQUIDEA

ANESTESIOLOGO	KETTY ALVAREZ	ASA	3
---------------	---------------	-----	---

INSTRUMENTADORA	
-----------------	--

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS	SI
---------------------	----	-----------------	----	----------------------	----

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

SANGRADO GENITAL

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

IDEN

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

REVISION DE CANAL VAGINAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
----------------	--------------------

TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	NO
---------------------------------------	----

HALLAZGOS

SANGRADO ESCAZO NO ACTIVO

67

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

SE REALIZA REVISION DE CANAL VAGINAL NO ENCONTRANDO SANGRADO ACTIVO. TACTO BIMANUAL CON UTERO TONICO UMBILICAL

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NO

PLAN DE MANEJO

OXITOCINA MANTENIMIENTO

FIRMA Y CÉDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

NOMBRE,



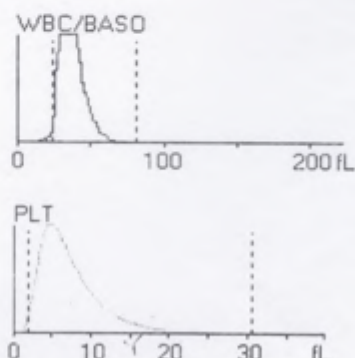
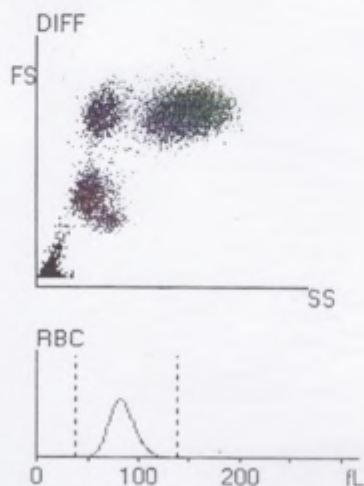
Dr. Gerardo de J. Córdoba
Ballestas
CC/RM. 191975
MEDICO GINECO/OBSTETRA

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

68

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: Mujer
 Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1158 Hora prue: 11-02-2017 17:04 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	H	14.66 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	H	82.8 %	50.0 - 70.0
Lym%	L	12.5 %	20.0 - 40.0
Mon%		4.6 %	3.0 - 12.0
Eos%	L	0.0 %	0.5 - 5.0
Bas%		0.1 %	0.0 - 1.0
Neu#	H	12.13 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#		1.83 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#		0.69 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#	L	0.00 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#		0.01 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	L	1.08 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	3.5 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	10.2 %	37.0 - 54.0
MCV		94.5 fL	80.0 - 100.0
MCH		32.4 pg	27.0 - 34.0
MCHC		34.3 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		13.4 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		48.0 fL	35.0 - 56.0
PLT		141 x10³/uL	100 - 300
MPV		6.9 fL	6.5 - 12.0
PDW		16.0	9.0 - 17.0
PCT	L	0.097 %	0.108 - 0.282
ALY%		0.5 %	0.0 - 2.0
LIC%		0.8 %	0.0 - 2.5
ALY#		0.07 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#		0.12 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin
 Hor traz: Hor entr:
 Coment:

Valida:
 Impr hora: 11-02-2017 17:11:54

**E.S.E.**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS

NIT: 891.680.047 - 5
El Chocó Unido por la Salvación de Nuestro Hospital

69

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo: F	Edad: 20 A	Nro. De Recepción	116242
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	02 nov 2017 12:21 pm		
Teléfonos		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Entidad	COMPARTA EPS	Médico	ASIGNADO NO		
Sala	MATERNIDAD	Cama			
		Resultados	Unidades	Valores	Referencia

Página 1 de 1

HEMATOLOGIAHEMOGRAMA TIPO IV
Ver informa anexo

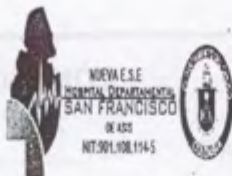
VER ANEXO

Reportado Por: JAISSA URRUTIA MOSQUERA

Fecha Reporte 02 nov 2017 01:56 pm

DRA. JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA
U. DE ANTIOQUIA
REG.27022010

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
3/11/17	→		por involucion uterina y disten- sion elastomina, esta tomando un doloroso a la palpacion utero tunc por debajo del ombigo, sangrado vaginal muy escaso, sy. con taquicar- dia 126 x' resto de s'de de de los parametros normales, una tiene oxigeno por capto uaxel a 3 tix'. Bul al lado de sexo masculino activo de bien color con reflejos presen- tes al tuer 200gr, se le brindan medidas de higiene comodidad y confort Charles educado sobre su autocon- dado, se promueve la lactancia materna y la planificacion familiar	
			es atendido por el Ginecolo- go de turno quien ordena Fluoroparenterol, Flakman 10000/h Red transfusion se cumplen ordenes medicas	Entyfe
	9am		recibe tratamiento ordenado y tolera, es atendido por el medico de turno quien ordena senda de s'caul controlado a cystofeo se le informa a la madre de turno	Entyfe
	12h		recibe alimentos tolera, es visitado por familiar con quien dialoga periodo corto	Entyfe
	14-18		recibe alimentos y trata- miento ordenado tolera, es atendido por familiar con quien dialoga periodo corto P.M. recibe de la maternidad y materna una vez duerme gran parte del turno, toda- via no a llegado el tipo de sangre o- que lo usara me- sita por el turno en regu- lares condiciones	Entyfe
			se reanuda decompunon Despues del segundo intento por tiempo de coherencia con yelco 14-16	Entyfe
	19h		Queda en la unidad en como en regulares condi- ciones generales, con taquicardia	Entyfe



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA

DIA 4 MES 11 AÑO 12

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
<u>Sun</u>	<u>Mosquera</u>	<u>Juliana</u>	<u>Pérez</u>
Administradora	Servicio	No cama	No historia clínica
	<u>UCI</u>	<u>A</u>	<u>1077430167</u>

LIQUIDOS INGERIDOS					LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
HORA	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	ORENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	<u>JVB</u>	<u>300</u>										
9												
10	<u>SSM</u>			<u>100</u>								
11												
12	<u>SOPH</u>	<u>200</u>										<u>Hcosso</u>
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13	<u>JVB</u>	<u>200</u>										
14												
15												
16	<u>Hartman</u>			<u>SUV</u>								
17												<u>Hcosso</u>
18												
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22	<u>Agua</u>	<u>1000</u>										<u>Spang</u>
23	<u>Hartman</u>			<u>5000</u>								
24												
1												
2												
3												
4												
5	<u>Aromatizante</u>	<u>1500</u>										<u>Spang</u>
6	<u>SSM</u>			<u>5000</u>								
PARCIAL DE LA NOCHE												
BALANCE TOTAL POR DIA					INGERIDOS		ELIMINADOS		BALANCE			

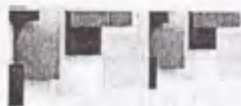
(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados

(-) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total / peso Pte./horas Valor normal: 0:5 - 1cc/Kg/hora

"Lo difícil lo resolvemos en equipo, lo imposible lo resolvemos con Dios"

Cra. 1 No 31 - 25 B Kennedy / Telefonos: 671 15 59. Correo: hospital.departamental@nuevaesefsa.gov.co
Quibdó - Chocó



NOEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE QUIBDO
NIT 904108114-5



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA

DIA 3 MES 11 AÑO 17

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Serna	mpagena	Liliana Patricia	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clínica
	UCI 3/p		1077430167

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACION ES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	Jugo	300ml										
9	SSM			250ml								ENT
10	Flotim	100ml		500ml								ENT
11												
12	Jugo/Jopa	350ml										ENT
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14	SSM			500ml								ENT
15												
16	Blancaf	100ml		500ml								ENT
17												
18	Jugo/Jopa	350ml										ENT
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22	HARTM			500cc								Merlin
23	SSM			700cc								Merlin
24												Merlin
1												
2	HARTM			500cc								Merlin
3												
4	SSM			700cc								Merlin
5												
6	HARTM			500cc								Merlin
PARCIAL DE LA NOCHE												
BALANCE TOTAL POR DIA		INGERIDOS			ELIMINADOS				BALANCE			

(+) POSITIVO: ingeridos mayor a los eliminados

(--) NEGATIVO eliminado mayor a ingeridos

(0) equilibrado valores iguales GU: orina total / peso Pte./horas Valor normal: 0.5 - 1cc/Kg/hora



NUEVA E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASÍS
NIT: 901108114-5

NOTAS DE ENFERMERIA

74

Ciudad	Día	Mes	Año
Quito	3	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres		
Serna	Mosquera	Leticia	Patricia	
Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
UCI Sp	38	MM DD	M X	1077430168

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
3/11/17	→		moderada resto de st dentro de los parámetros normales sangrado muy escaso por vagina, en el lado derecho de buen color con reflejo presentes elimino en posic. supina con meconio - orina elimina espontaneo. Uterus decons. decons. no hied. Ref. Transfundir 2und de Globulos rojos O- no hay en la infusión ni en la ciudad -	CRUZMA
3/11/17	19:00		RECIBO A LA USUARIA LETICIA PATRICIA SERNA MOSQUERA DE 38 AÑOS DE EDAD EN CALMA ACOSTADA EN POSICION SEMI-RECLINADA, CON SENTIR DE EUTERIA, ABBRIL, COMUNICATIVA CON BEBE A EL LADO DERECHO BUEN COLOR, COM. DE ALIOTADOS, A EL EXAME AL FISICO SE OBSERVA CON BUENA INFLAMACION CABE ILUDA, PAUCOS GENERALIZADA PUPILAS PAUCAS, TOSAS NARAS LES OXIGENO POR CAULA NARAS A 8LIT. TOSAS INFLAMADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA NODAL SIMETRICO, LA HARTMANI SECCO SIN MARCHA INGUINAL DA EN NOD, MAMAS SECCO MERLUDOSS	MERLUDOSS

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
31/1/17	—	0—	TALLAS ABDOMEN SEMBLA BOSO POR UTERO IN VOLU CIONANDO SIN PERDIDAS VAGINALES, NI MOP LA RE PUDIENDE TRANSFONDIR 2 UDS DE SANGRE CON UN VU PO POR QUE NO HAY EN LA INSTITUCION NI EN LA CIUDAD SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES, SE REGISTRA	MARINOSS
31/1/17	20	00	SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES, SE REGISTRA	MARINOSS
31/1/17	21	00	SE REGISTRA EN LA HISTORIA SE AUMENTA A 1 BEBE CON TENTE MATERNA	MARINOSS
31/1/17	22	00	LA TOLERA — 0— RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO + SE CONTINUA MONITORIZANDO SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES, SE REGISTRA	MARINOSS
31/1/17	23	00	SE REGISTRA A 1 BEBE CON TENTE MATERNA + TOLERA — 0—	MARINOSS
31/1/17	00	00	SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES, SE REGISTRA	MARINOSS
4/1/17	07	00	LA TENTE DIALIA LE PASA SONDAS VASICALES #16 Y LA CONECTA A CISTOFLEX DUEENTE POR PERIODOS CORTOS BAJO VIGILANCIA	MARINOSS
4/1/17	02	00	ALAMANTA SU BEBE LA COUNPLACENTA CO M TENTE MATERNA SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE NORMALES, SE REGISTRA	MARINOSS
4/1/17	03	00	PULSO 720X SE REGISTRA DUEENTE POR PERIODOS CORTOS BAJO VIGILANCIA DE ENFERMERIA + MEDICAMONITORIZADA —	MARINOSS
4/1/17	04	00	RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO + LA TOLERA + SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES ENCONTRANDOSE	MARINOSS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres		
Serru	Morgera			
Servicio:	Edad	N° Camilla	Sexo	N° H. Clínica
UET SP	33	11	F	1077430162

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
4/11/17	—	—	NORMALES, SEPTO EL PULSO 124 X CONTINUA A DURMIENDO POR DE BLOQUEOS LARGOS —	Martimoss
4/11/17	05 AM		SE ACUÑA AL BEBE CON LENTE MATER NIZADA SE REALIZA BANO EN LAUNA X SE LE BRINDA MEDIDAS DE COMODIDAD X COMFORT	Martimoss
4/11/17	06:00		SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES EN LA UNIDAD NORMALES, SEPTO EL PULSO 115 X, SE ACUÑA AL BEBE CON LENTE MATER NIZADA X LAS TERNAS	Martimoss
4/11/17	7 AM		QUEDA EN CAMA EN BUEN ESTADO GENERAL QUEJUMBROSA POR DOLOR DE CABEZA, EXIGIENDO ASIX LEU POR BOMBA DE INFUSION CON FUNCIONANDO BIEN CON SANGRADO ESCASO POR VAGUÑA CUANDO POR SONDIA X NO HIZO DEPOSICION, BEBE UNO A TIBO BUEN COLOR, CUMPLIENDO X HIZO DEPOSICION EN PANTALON	Martimoss
			REGLANDO TRANSFUNDIR 200 ML DE SANGRE "O" —	PASA —

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
4-11-17	0		PODRIE NO HAY EN LA	Mertin OOS
4-11-17	7		USUARI... Sana... despista... comunicativa... de... con... con buca... cillo... su... silencio... con... leche... blando... utero... ombligo... Sanguinolento... vestido... Eliminado... Ambic... en... su... con... y... futura... neces... funcion...	
4-11-17	7:45		(1) Embudo... y... pendiente... unidades... complicada... calidad...	
4-11-17	8		si... registra... que... puede... dormir... USUARI...	
4-11-17	8:40		que... de... presenta... informe... orden... inter... si...	
4-11-17	10		si... vital... que... que... del... dormir...	