

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad <i>C. Dabaño</i>	Día <i>17</i>	Mes <i>11</i>	Año <i>17</i>
----------------------------	------------------	------------------	------------------

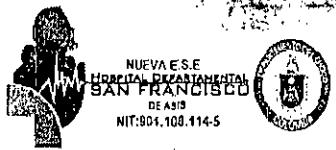
Datos Básicos Pacientes

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

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
<i>17/11/17</i>			<i>con la paranchula sontrada a UPRina esosa se preparó para legado a orden medica. La Paciente firmo los consentimiento informado para explicacion de la orden de el procedimiento de legado y la anestesia la paciente manifiesta no sus alergia a medicamentos ni si que de sus sujeciones de manifiesta no tener duda alguna</i>	<i>[Signature]</i>
<i>17-11-17</i>	<i>12</i>	<i>50</i>	<i>usuaria se pasa al quirófano por sus propios medios con la ayuda de ligeros paranchula con pañales para cubrirse durante un hora de procedimiento se monitoriza</i>	<i>[Signature]</i>
<i>17-11-17</i>	<i>12</i>	<i>53</i>	<i>El anal fisiologo al momento de este momento sin complicaciones</i>	<i>[Signature]</i>
<i>17-11-17</i>	<i>12</i>	<i>55</i>	<i>El ginecologo al momento de la introducción de la sonda por verbiendo el ginecologo continúa con el procedimiento introduce especulo para ceder a extraer restos ovulares en abundante cantidad, la paciente</i>	

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
			continúa con sangrado en abundante cantidad. al medir la ordena hasta unos 5 cm de largo, se unguen a la abundancia y se vigila el sangrado el cual va siendo de fondo tapo va unido vaginal con dos compresas	
17-11-17	13:10		Permanece procediendo sin complicación	
17-11-17	13:10		Se unguen el para abalar de recuperación en cama. la acompañada por haber consentido con la permisible se instala en sala con monitoriza y se vigila sangrado vaginal	
17/11/17	16h		Se unguen en la necesidad de estar en mejores condiciones orientada se le para fondo vaginal. a la ordena de unguen el para abalar de recuperación en cama. la acompañada por haber consentido con la permisible se instala en sala con monitoriza y se vigila sangrado vaginal	
17/11/17	16:45		la vagina se tallado a altura de MTP. la acompañada por haber consentido con la permisible se instala en sala con monitoriza y se vigila sangrado vaginal	
17/11/17	17:00		Permanece nuevamente ingresa al servicio de área ginecológica en cama en compañía de camillero, procedente quirófano, consentido, orientada, comunicativa, con TV permisible, sangrado vaginal escaso, se instala en la unidad y se le brinda métodos de higiene como dicta y confort.	
17/11/17	18		continúa con la vigilancia del personal de enfermería sin complicaciones hasta ahora	
17/11/17	19:00		Queda en la unidad estable consentido, orientada, con sangrado vaginal escaso por drenaje, reportes de exámenes de laboratorio	Raqueil C



ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

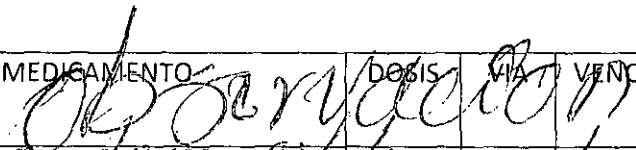
Datos Básicos Pacientes									
1er Apellido		2do Apellido			Nombres				
Serna		Bosquera			Toliana Patricia				
Servicio:		Edad			N° Carnet		sexo		N° H. Clínica
ALG		AA	MM	DD			M	F	

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
17.11.17	10		Usaria en la ciudad acostada en cama por cuenta de una complicación aguda con los pulmones, en BSI permeable con abd. blando blando a la palpe con con Hda Bx en región pal. Urea esbilita con gases sostenida con espasmo alps por Sonda Vesical instalada a este hoc con Sanguado escaso por vagina.				
	20		Se le brindan medicación y se registra a las 20:00 hrs. Se registra a las 20:00 hrs. Se registra a las 20:00 hrs.				
	00		Usaria de nuevo por los col. palinada.				
	04		Se le colocan S. Vesical y se registra a las 04:00 hrs. Se registra a las 04:00 hrs.				Blizora
	04		Se registra a las 04:00 hrs. Se registra a las 04:00 hrs.				
18.11.17	07		Usaria queda en la ciudad mejorada con Sanguado escaso por vagina eliminada S. Vesical. 900a en boca de posición.				Blizora
18.11.17	7-9		Usaria en la ciudad impacta con S. Vesical. Sanguado escaso por vagina eliminada S. Vesical. 900a en boca de posición.				Blizora

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
14-11-17	07	100	Recibo en la unidad ale- sion Seora Moqun Liliana de 33 Años - de edad. Anestesia en - camu con ante criptada comentativa Akbil de examen su obara fideliz generalizada respo movi braz expandible con ve- no puntos en Antero 20 D abdomen expandible con Sangrado muy escaso por vejiga. Mf 31 de col- fal y am la murena se le borden medidas de como dedal y confort. — — — — —	
14-11-17	08	100	Se toman 3 y 3 se registran en la historia cli- nica — — — — —	Y 007
			Se lea a tacto en la orden del cuadro hemato- por post transfusional y se relaciona con base para las AAm — — — — —	Y 002
14-11-17	2	2P	Recibe TT ordenado y tolera — — — — —	Y 007
14-11-17	08	04	Se vigila estado general de la paciente por parte del personal de enfer- meria — — — — —	Y 001
14-11-17	5	100	Se dan órdenes al terro- los largos es intermitente por su TT — — — — —	Y 001
	6		Se dan 3 de 3 de 3 de 3 Se registra en la histo- ria clínica — — — — —	Y 002
20-11-17	7	100	Queda en la unidad con Sangrado muy escaso posible la toma de un de hemato post transfu- que hoy en 8.00 mg de 2 — — — — —	Y 001
20-11-17	7	X	Se recibe en la Seora Liliana paciente en cama posición dorsal comunicativa en de la periferia de la de la periferia de la bien palpar respo falso con 45 v Mf 31 tardis en pliegue de MS y en abdomen	

ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes									
1er Apellido			2do Apellido			Nombres			
Serna			Mosquera			Jina Patrera			
Servicio:			Edad		N° Carnet		sexo	N° H. Clínica	

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
20/11/17			plano depresible no doloroso				 Jina Patrera
	8		extremidades normales				
	10		sin pérdidas vaginales				
	12		sele toman su y se registra				
	14		recibe desayuno y to lepra				
	17		pasó en cama				
			recibe y to ordenado y to lepra				
			pasó en cama creyó				
			por la mañana				
			recibe alimentos y to lepra				
			recibe y to ordenado y to lepra				
			usaría para en la vómitos				
			usaría Berleada fuera de				
			la unidad sele toman su				
			en contracción con hiper				
			tonía sele informo al				
			médico de turno (prescripción				
			fuera se llama a la br 6:30				
			esta evalúa y ordena por				
			exámenes de laboratorio y				
			y to se demuestran orden por				
			usaría que en la unidad				
			me y oron y sele in polo				
			durante el turno eliminando				
			datos de us no de possem				
			que en en la unidad - mor de				
20/11/17			que en en la unidad - mor de				
20/11/17	18:00		para que en la unidad - mor de				
			ordenada a dormir y to lepra				
			sele observe y to lepra				
			varios y to lepra				
			500cc, sele muestra in sellados				
			en el antrobrojo rancho abdo-				
			mon plano, no dolor futuro - a to lepra				



HUEVA.E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT. 901.108.114.5



NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad: Quindío

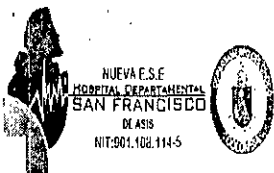
Día: 21 Mes: 11 Año: 17

Datos Básicos Pacientes				
1er Apellido	2do Apellido	Nombres		
Serrano	Mosquera	Liliana		
Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
	16:05		Inicia procedimiento de Anestesia General por el Dr. y se efectúa con la BC #7 sin complicación	
21-11-17	16:06		La Dra. Key C. inicia procedimiento de Histerectomía abdominal de tipo laparoscópico con 12 impresos. Realiza incisión en por	
21-11-17	16:40		matanesfil y extracción de ovario sin complicación. Se le realiza lavado de la cavidad con solución medicada general en mayor estudio general. Se le toma cuadro bacteriológico y se le brinda al laboratorio por parte de turno de turno. Se le toma cuadro bacteriológico y se le brinda al laboratorio	
21-11-17	16:30		llega el Reporte con Emogio blanco y se le manifiesta al Anestesiólogo de turno una orden de transfundir. Sigue sangrando al suturar su furo utero en mal estado general con mucho sangrado	
21-11-17	17:04		Inicia transfusión por la parte de turno global sin complicación	
21-11-17	17:12		Termina de Dr. Key C. el procedimiento de Histerectomía abdominal	

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
			Histerectomía en mejor estado general.	
21-11-77	17	18	sufrir a pie en Región pelvica en forma (Funes +) y sacubre herida con Apocito esteril en herida My p.	
21-11-77	17	16	Termina procedimiento sus Titularmente luego /	
21-11-77	17	29	Dr. y Dr. La colata. Patefer centrar por difici/cana Li 3 en en g... por el Anes de Ologó y luego satras lucha Abulia de Recuperación bajo los t. Factos de Anestesia General en mejor estado somnolento se y se Resistir en la Histero de contraindicación su quineapós Lujeta de forma	My p.
21-11-77	19	19	quedó en sala recuperándose. Pendiante su traslado a sala de anatomía	Clavall
21-11-77	19	10	pte en Sala de recuperación, disnea, con oxígeno y venturi y al icale, retorna yendo en junción. Catéter con tr. permeable, gálida, g... p... en región pelvica x histerectomía, sal a drenaje libre, conectada a bolsa de Cistoflex Sangrada x vagina activa expulsando coágulos, se realiza tamponamiento en vagina y la Dra. Leiza y el Sangrada continúa, se le extrajeron otros coágulos x la Dra. y continúa el Sangrada, se tampona y continúa igual luego decide la Dra. intervenir la pte	
21-11-77	22	55	Se para la mediatamente al Quirófano	
	22	52	aparece abule de cl... la urda... con líquidos... de... en... se...	Senario



NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quito	21	XI	1972

Datos Básicos Pacientes									
1er Apellido			2do Apellido			Nombres			
DE RUA			MICOQUELA			Juliana Patricia			
Servicio:		Edad		N° Camilla		sexo		N° H. Clínica	

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
21 XI/72	7:30	4:00	<p>el anestesiólogo de fin puede admitir anestesia general in to compatible con tubo T7 sin complicación.</p> <p>Se Realiza prueba de peso en sitio operatorio la Ginecología cuenta us instrumentación por Demont cuidadoso hecho por Dr. Zora.</p>	Yamulety
22 XI/72			<p>inicia acto quirúrgico con la empresas de Retirar Sulfuro y comienza el pro cedimiento Realizarse abundante hemostasia continúa acto quirúrgico</p>	
23 XI/72			<p>se Realiza Removente de Lombrax la Ginecología cuenta facta y</p>	
20 XI/72			<p>se Retira del paciente el la instrumentación como faja y la deja pendiente con aposito seco.</p>	filu
20 XI/72			<p>termina acto quirúrgico sin complicación.</p>	filu

100

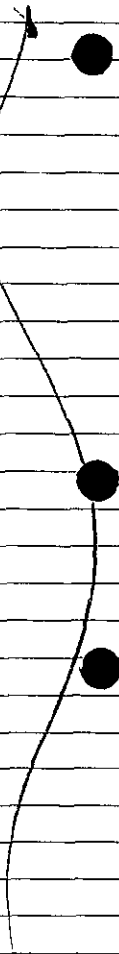
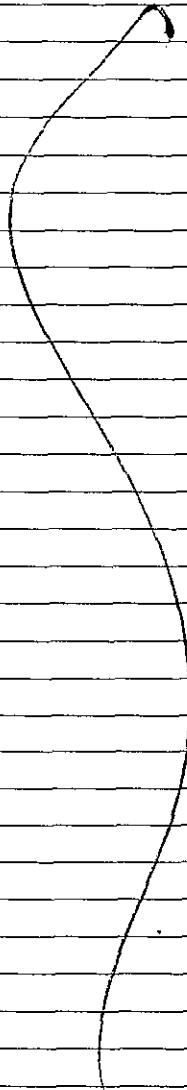
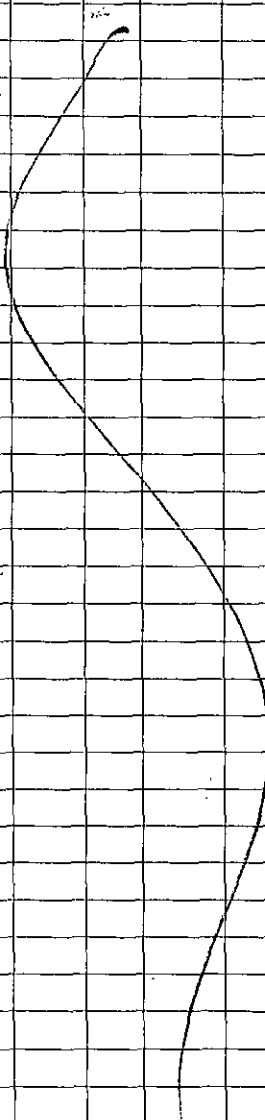
Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres		
Serna	Mosquera	Liliana Patricia		
Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
Area Ginecologica	33 años		F	1077430-167

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
19-XI-17	17+19		<p>Nota de transfusión</p> <p>Liliana Patricia Serna Mosquera - de 33 años de edad hospitalizada en en A/G Cama 11A con diagnóstico de Post parto del 1-XI-2017 + post Regrada del 17-XI/2017 por rotos placentarios + Síndrome Anémico con reporte de laboratorio con hemoglobina de 5.7 g/dl y Hto de 18.4%. por lo anterior - la notado la doctora Jessy ordena - transfundirle a la pte 3 ud de glb bulos rojo - de los cuales en la primera es 1100FA bula bay 2ud en el momento compatible con la paciente se explica a la paciente sobre la orden médica y sobre las posibles signos y síntomas de reacción alérgica y se toman signos vitales pretransfusionales TA 103/60 mmHg Pulso 106x 90z 100% R 22x Tem 36.7°</p>	<p>Firma</p> <p>Rosiris E. Serna</p>
19-XI-17	17+20		<p>Se inicia la primera ud de GRELOR O Negativo con sello de calidad # 1318055040 con fecha de vencimiento del 20-XI-2017 con volumen de 287ml esta unidad fue transfundida con la pte monitorizada (signos vitales) y bajo observación de la enfermera responsable del procedimiento y término de ser transfundida con que se presentó alteración en la pte de eronmedo con la transfusión -</p>	<p>Rosiris E. Serna</p>
19-XI-17	17+56		<p>Se termina la primera ud de GRELOR O Negativo con sello de calidad # 1318055040 con fecha de vencimiento del 20-XI-2017 con volumen de 287ml esta unidad fue transfundida con la pte monitorizada (signos vitales) y bajo observación de la enfermera responsable del procedimiento y término de ser transfundida con que se presentó alteración en la pte de eronmedo con la transfusión -</p>	<p>Rosiris E. Serna</p>

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
19-XI-17	17	56	Se inicia la Segunda y última unidad de GRELK O Negativo con vello de calidad #3, 1700.53-104, con volumen de 250 mL esta unid al igual que la anterior se trans- funde bajo los mismos parámetros de la anterior transfundido —	Los
19-XI-17	18	34	y Termino de ser transfundida sin que se observe alteración en la pte relacionada con la trans- fusión. Al terminar la trans- fusión se aplica a la pte zona de furosemina según orden medica. En el momento la pte se observa estable, comunicativa con su madre en mejor estado, TA 112/69 mmHg pulso 84x R 20x	
19-XI-17	18	34	Temp 37.4°C Soc 100% —	Losin



153



NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad: Quito

Día: 21 Mes: NOV Año: 2017

Datos Básicos Pacientes

Table with patient data: 1er Apellido (Serna), 2do Apellido (Mosquera), Nombres (Jiliana), Servicio, Edad, N° Camilla, sexo, N° H. Clínica.

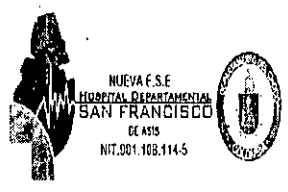
PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

NOTA DE TRANSFUSION

Main table with columns: FECHA, HORA (AM/PM), OBSERVACIONES, FIRMA. Contains handwritten notes about blood transfusion procedures and quality control.

159





NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	21	11	17

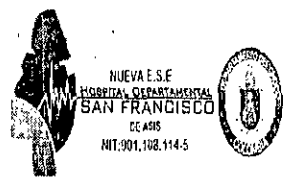
Datos Básicos Pacientes							
1er Apellido		2do Apellido		Nombres			
Serna		Mosquera		Liliana Patricia			
Servicio:		Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica		

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES *Nota de transfusion.*

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
21/11/17	22	27	paciente conciente, orientada, con palidez generalizada, ansiosa, se explica procedimiento, complicaciones, signos de alarma por orden de Ginecología de turno se solicita sangre sin cruzar y de tipo ARH por que no hay en la institucion, se decide traer fundir porque la paciente se encuentra en sangrado vaginal, hemorragia ya que la paciente se encuentra en código rojo.	Greidy
	22	29	se inicia transfusion primera unidad de GRER tipo ARH sello de L N° B170056723 FY 30/12/17 paciente el cual durante la transfusion no presenta complicacion	Greidy
	-	-	se traslada a quirófano para revision.	Greidy
	23	00	paciente el cual se encuentra en el quirófano bajo efecto de anestesia general se instala segunda unidad de GRER tipo ARH SC B170056936 FY 30/12/17 paciente la cual durante la transfusion no presenta complicacion	Greidy
	23	10	se termina segunda un	

continua

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
			dad de GRLL. y se instala	
			tercera unidad de GRLL	
			tipo ARW SC B170056561 Fe	
			cha de V. 28/12/17 paciente	
			la cual durante la transfu	
			sion no presenta complicacion	Greidy
	23	20	Se termina tercera uni	
			dad de GRLL sin complic	
			cion y se instala cuarta	
			unidad de GRLL tipo ARW	
			sello C. B170056649. FV 29/	
			12/17 Paciente el cual du	
			rante la transfusion no	
			presenta complicacion	
			ni reaccion adversa —	Greidy
	23	45	Se termina cuarta unidad	
			de GRLL sin complicacion	
			y se instala quinta uni	
			dad de GRLL tipo ARW se	
			llo de C. B170056579 FV 29/	
			12/17. Sin complicacion ni	
			reaccion adversa —	Greidy
	00	01	Se termina transfusion	
			transfusion. Sangre sin	
			complicacion, ni reaccion	
			adversa, bajo efecto de	
			anestesia General —	Greidy



NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdo	22	11	17

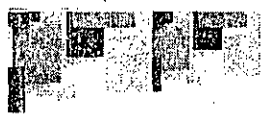
Datos Básicos Pacientes				
1er Apellido	2do Apellido	Nombres		
Serna	Mosquera	Liliana Patricia		
Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES *Nota de Plasma fresco.C.*

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
22/11/17	1	27	paciente bajo efecto de anestesia general por orden medica se transfu de plasma por paciente haber presentado conigo resp.	Greidy
			Se instala primera unidad de PFC tipo ORN SC.B170046695 FV 19/09/18. paciente la cual durante la transfusion no presenta complicacion ni reaccion adversa	Greidy
	1	45	Se termina primera unidad de PFC sin complicacion y se instala segunda unidad de PFC tipo ORN SC.B170050794 FV 13/10/18. paciente la cual durante la transfusion no presenta complicacion ni reaccion adversa	Greidy
	2	15	Se termina segunda unidad de PFC sin complicacion y se instala tercera unidad de PFC tipo ORN SC.B170051433 FV 17/10/18. paciente la cual durante la transfusion no presenta complicacion ni reaccion adversa	Greidy
	2	15	Se termina tercera unidad de PFC sin complicacion, ni reaccion adversa, y se instala cuarta unidad de PFC tipo ORN	Greidy

Continua

756



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 21 MES 11 AÑO 17

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido Serna	2 Apellido Mosquera	Nombres Liliana Patricia	
Administradora Couferto	Servicio Ofto	No cama	No historia clinica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITOS	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14												
15												
16	SSN			1500cc								Dr. Palma Dr. Palma Dr. Palma
17	Hartmann/600ml			1500cc/300cc								
18	SSN/600ml			1500cc/300cc								
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21	Hartmann			1000cc								SENCYIA
22												
23	+59 GLLD			1500cc								GREYDY
24												
1												
2	DE PFC			2800cc								GREYDY
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

754



787



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 20 MES 11 AÑO 2017

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido	2 Apellido	Nombres	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS					LIQUIDOS ELIMINADOS						FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACION ES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	Apanada	200				100						
9						100						
10	SSN			500								
11						100						
12	Jugo	200				100						
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13	Sopa	200				100						
14						100						
15						100						
16	Jugo	200				100						
17	SSN			500		100						
18						100						
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22	SSN			500								
23												
24												
1												
2												
3												
4												
5												
6	SSN			500		400						
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

155



NUEVA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
01:430
TEL: 501.108.114-5

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA _____ MES _____ AÑO _____

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido <i>Gerino</i>	2 Apellido <i>Mosquera</i>	Nombres <i>Liliana Patricia</i>	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clinica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACION ES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	<i>AVENO</i>	<i>200CC</i>										<i>[Signature]</i>
9												
10	<i>350ml</i>			<i>100CC</i>								<i>[Signature]</i>
11												
12	<i>3000 JUGO</i>	<i>400CC</i>										<i>[Signature]</i>
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14	<i>350ml</i>			<i>200CC</i>								<i>[Signature]</i>
15	<i>350ml</i>			<i>500CC</i>								<i>[Signature]</i>
16												
17	<i>+36 GRELLO</i>			<i>287ml</i>								<i>[Signature]</i>
18	<i>+34 GRELLO</i>			<i>250ml</i>								<i>[Signature]</i>
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22	<i>SSMO</i>			<i>500</i>								<i>400</i>
23												
24												
1												
2							<i>300</i>					<i>400</i>
3												
4												
5												
6	<i>SSMO</i>			<i>800</i>			<i>400</i>					<i>400</i>
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





CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 10 MES 11 AÑO 11

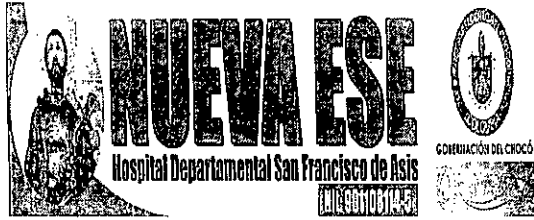
Datos Básicos del Paciente

1 Apellido <u>Sorru</u>	2 Apellido <u>Alfonso</u>	Nombres <u>Juan Francisco</u>	
Administradora	Servicio	No cama	No historia clínica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8	<u>leche</u>	<u>200</u>										<u>200</u>
9												
10	<u>Agua</u>	<u>100</u>										<u>100</u>
11												
12	<u>leche</u>	<u>400</u>										<u>400</u>
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14	<u>sal</u>			<u>500</u>								<u>500</u>
15												
16	<u>Jugo</u>	<u>200</u>										<u>200</u>
17												
18						<u>700</u>						<u>700</u>
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
1												
2												
3												
4												
5												
6	<u>SSN</u>			<u>500</u>		<u>400</u>						<u>900</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

156



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA

DIA 17 MES 11 AÑO 17

Datos Básicos del Paciente

1 Apellido		2 Apellido		Nombres	
<u>Serna</u>		<u>Hosquera</u>		<u>Liliana Patricia</u>	
Administradora		Servicio		No cama	
		<u>BLTD</u>		No historia clínica	

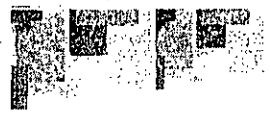
HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA	
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACION ES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL		
7													
8													
9													
10													
11													
12													
PARCIAL DE LA MAÑANA													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
PARCIAL DE LA TARDE													
19													
20													
21													
22	<u>SSU</u>												<u>Hosquera</u>
23													
24													
1													
2													
3													
4													
5													
6	<u>SSU</u>							<u>BECC</u>					<u>Hosquera</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

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

Email nuevaesehsfa@gmail.com



CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA DIA 16 MES 11 AÑO 17

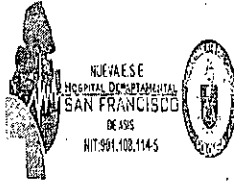
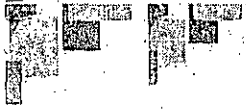
Datos Básicos del Paciente

1 Apellido <u>Soriano</u>	2 Apellido <u>Masquero</u>	Nombres <u>Liliana Patricia</u>	
Administradora	Servicio <u>T</u>	No cama	No historia clinica

HORA	LIQUIDOS INGERIDOS				LIQUIDOS ELIMINADOS							FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACIONES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8												
9												
10	<u>Huacana</u>			<u>500cc</u>								<u>Edizon</u>
11												
12	<u>Sopa</u>	<u>200cc</u>										<u>Edizon</u>
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13												
14												
15												
16												
17	<u>Jugo</u>	<u>200cc</u>										<u>Edizon</u>
18						<u>700cc</u>						<u>Edizon</u>
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21	<u>SSM</u>			<u>500cc</u>		<u>100cc</u>						<u>Edizon</u>
22												
23												
24												
PARCIAL DE LA NOCHE												
	<u>SSM</u>			<u>500cc</u>		<u>400cc</u>						<u>Edizon</u>
ALANCE 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 ES
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASÍS
NIT. 991.102.1145

CONTROL DE LIQUIDOS

FECHA

DIA 15 MES 11 AÑO 12

Datos Básicos del Paciente												
1 Apellido			2 Apellido			Nombres						
<u>Mosquera</u>			<u>Mosquera</u>			<u>William José Roldán</u>						
Administradora			Servicio			No cama		No historia clínica				
HORA	LIQUIDOS INGERIDOS					LIQUIDOS ELIMINADOS						FIRMA
	TIPO DE LIQUIDO	ORAL	ENTERAL	PARENTERAL	SUBTOTAL	ORINA	EVACUACION ES	VOMITO	DRENAJES	PERDIDA DE INSENSIBLES	SUBTOTAL	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
PARCIAL DE LA MAÑANA												
13	<u>BSN</u>			<u>BSN</u>								<u>Har</u>
14												
15												
16												
17												
18							<u>600cc</u>					<u>Orinoly</u>
PARCIAL DE LA TARDE												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
1												
2												
3												
4	<u>Hartina</u>			<u>BSN</u>								<u>Roger</u>
5												
6	<u>BSN</u>			<u>BSN</u>			<u>300cc</u>					<u>Roger</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





NOTIFICACION DE GASTOS

Ciudad	Día	Mes	Año
Unido	21	M	17

Datos Básicos Pacientes

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

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
	tubo # 7/3	7	
	Equipo Instruccion	2	
	Jeringa de 20cc	2	
	Equipo Marco	2	
	Jeringa de 10cc	4	
	Hidratacion	3	
	Solucion Salina	3	
	EQUIPO de transfusion	3	
	Bolsas de GRU	3	
	Bolsas de PFC.	4	



767

NOTIFICACION DE GASTOS



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



Ciudad
Quibdo

Día 13 Mes 11 Año 17

Datos Básicos Pacientes						
1er Apellido		2do Apellido		Nombres		
Serna		Mojica		Miliana Justo		
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica		
37g						

FECHA	PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA
15-11-17	2 Macrogota	1	Martín
	Yelco N° 10	1	Martín
	Ternera de 100	2	Martín
16-11-17	Ternera de 10cc	3	Edinson
16-11-17	Ternera de 10cc	2	Rodrigo
	Cateter n° 18	1	Peel
	Especulo	1	
	Suero 5cc	1	
	Insulina # 18	1	
17-11-17	Jeluzi 10g	1	Alfonso
	Insulina 10ml	2	César
18-11-17	Equipo de 10 ⁵	3	Yvonne
19-11-17	Equipo de Transfusión	2	Rosario
19-11-17	Ternera x 20ml	1	Rosario
19-11-17	Cateter venoso # 18	4	Yvonne
19-11-17	Muy difícil para canulizar		Yvonne
14-11-17	Ternera 10cc	1	Yvonne
20-11-17	Ternera de 10cc	1	Yvonne
21-11-17	Ternera de 10cc	3	Yvonne
21-11-17	Cateter n° 18	1	Yvonne
21-11-17	Equipo para	1	Yvonne
	Quilto cinta 4x5	2	
	Medicamento	2	
	Tubo sumidero	2	
	Dipirona 400 2x5	2	
	Bolsa de Sodio	1	
	Sonda beccal # 15	1	
	SNG 97	1	
	Especulo	1	
	Insulina 20cc	2	
	Equipo de Transfusión Sangu	2	
	Equipo 100ml	2	
	Insulina 1cc	1	
	Insulina 5cc	4	
	Equipo para canulizar	1	
	Sonda no botar 18	1	
	Insulina 10cc	8	

159





NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASÍS
NIT: 901.106.114-5



ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

162

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres			
Sury	MUSQUEL	Liliana gab. Lice			
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica	
578	AA MM DD		M F		

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
15-11-12		12	SSU 0.9%	500cc	IV	03-19	Musquel
15-11-12	13	12	Genfamiana sup	240mg	IV	02/19	Caldy
15-11-12	17	12	clindamicina	600mg	IV	06/19	Martha
15-11-12	14	12	Ranitidina sup	300mg	IV	07/19	Martha
15-11-12	14	12	SSU 0.9%	1000cc	IV	03/20	Martha
15-11-12	22	12	Clotamena sup	600mg	IV	6/19	Yuliy
15-11-12	22	12	Ranitidina sup	300mg	IV	7/19	Yuliy
16-11-12	10	12	Hartman	500cc	IV	5/19	Edison
16-11-12	10	12	Genfamiana sup	240mg	IV	2/19	Edison
16-11-12	14	12	Ranitidina sup	300mg	IV	7/19	Edison
16-11-12	14	12	clindamicina	600mg	IV	6/19	Edison
16-11-12	22:00	12	Ranitidina sup	300mg	IV	07/19	Yuliy
16-11-12	22:00	12	clindamicina	600mg	IV	07/19	Yuliy
16-11-12	22:00	12	SSU 0.9%	1000cc	IV	07/19	Yuliy
17-11-12	06:00	12	Ranitidina sup	300mg	IV	07/19	Yuliy
17-11-12	06:00	12	clindamicina	600mg	IV	07-19	Yuliy
17-11-12	10:00	12	Genfamiana sup	240mg	IV	2/19	Raquel C
17-11-12	10:00	12	Hartman	500cc	IV	5/19	Raquel C
17-11-12	11:45	12	Cefradina sup	1g	IV	6/19	Luz
17-11-12	12:55	12	Dipirona sup	2gr	IV	07-19	Cecilia
17-11-12	12:55	12	Diclofenaco sup	75mg	IV	07-19	Cecilia
17-11-12	12:55	12	Dexametasona	8mg	IV	04-19	Cecilia
17-11-12	13:00	12	Oxitalina sup	1000	IV	04-20	Cecilia
17-11-12	13:00	12	SSU 0.9%	500cc	IV	07-19	Cecilia
17-11-12	13:20	12	Acido tranexámico	1gr	IV	07-19	Cecilia
17-11-12	13:35	12	Hidro cortisona	200mg	IV	02-20	Cecilia
17-11-12	13:35	12	SSU 0.9%	500cc	IV	07-19	Cecilia
17-11-12	13:55	12	Hartman Solucion	1000cc	IV	8/19	Luz
17-11-12	16:00	12	SSU 0.9% + 20 lcl	Oxitalina	IV	07-19	Yuliy
17-11-12	16:00	12	Hartman	500	IV		Yuliy
17-11-12	22	12	Ranitidina	300mg	IV	7-19	Yuliy
17-11-12	22	12	clindamicina	600mg	IV	7-19	Yuliy
17-11-12	22	12	SSU 0.9%	500cc	IV	3-19	Yuliy

160

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESION.
	A. M	PM					
18-11-17	06		Ranitidina	50mg	IV	7-19	Hector
18-11-17	06		Clindamicina	600mg	IV	7-19	Hector
18-11-17	10		Clindamicina amp	600mg	IV	02/20	Cesar
18-11-17	14		Clindamicina amp	600mg	IV	7-19	Cesar
18-11-17	18		SSN 0.9%	500	IV	03/19	Cesar
18-12-17	22:00		Ranitidina amp	50mg	IV	07-20/19	Alexander
18-12-17	22:00		Clindamicina amp	600mg	IV	7-20/19	Alexander
19-11-17	06:00		SSN 0.9% 500ml	500ml	IV	7-20/19	Hector
19-11-17	06:00		Ranitidina amp	50mg	IV	07-20/19	Hector
19-11-17	06:00		Clindamicina amp	600mg	IV	7-20/19	Hector
19-11-17	10	10:00 AM	Genfamirina amp	240mg	IV	2/20	Irene
19-11-17	14	PM	Ranitidina amp	50mg	IV	7/19	Irene
19-11-17	14	PM	Clindamicina amp	600mg	IV	7/19	Irene
19-11-17	15	PM	SSN 0.9%	500ml	IV	7-19	Irene
19-XI-17	17+20		Globulinas humanas	287ml	IV	20-XII-17	Rosmary
19-XI-17	17+57		Globulinas humanas	250ml	IV	20-XII-17	Rosmary
19-XI-17	18+35		Furosemida Ampolla	20mg	IV	7-2019	Rosmary
19-11-17	22		Ranitidina amp	50mg	IV	07-19	Yosy
19-11-17	22		Clindamicina amp	600mg	IV	05-19	Yosy
19-11-17	22		SSN 0.9%	500	IV	7-19	Yosy
20-11-17	06		Ranitidina amp	50mg	IV	7-19	Yosy
20-11-17	06		Clindamicina amp	600mg	IV	5-19	Yosy
20-11-17	06		SSN 0.9%	500	IV	7-19	Yosy
20-11-17	10	X	Genfamirina amp	240mg	IV	3-20	Martha
20-11-17	14	X	Ranitidina amp	50mg	IV	7-19	Martha
20-11-17	14	X	Clindamicina amp	600mg	IV	5-19	Martha
20-11-17	16		SSN 0.9%	500	IV	7-19	Martha
20-11-17	10		SSN 0.9%	500	IV	7-19	Martha
20-11-17	12+40		Dipirona amp	29mg	IV	6-19	Martha
20-11-17	12+40		Dipirona amp	100	IV	6-19	Martha
20-11-17	22:00		Ranitidina amp	50mg	IV	07/19	Yosy
20-11-17	22:00		Clindamicina amp	600mg	IV	05-19	Yosy
20-11-17	22:00		Dipirona amp	29mg	IV	06/19	Yosy
20-11-17	22:00		SSN 0.9% 500ml	500ml	IV	07/19	Yosy
20-11-17	06:00		Ranitidina amp	50mg	IV	07/19	Yosy
21-11-17	06:00		Clindamicina amp	600mg	IV	05-19	Yosy
21-11-17	06:00		Dipirona amp	29mg	IV	06/19	Yosy
21-11-17	06:00		SSN 0.9%	500ml	IV	07/19	Yosy
21-11-17	14:00		Ranitidina amp	50mg	IV	7/19	Cesar
21-11-17	14:00		Ceftriaxona amp	1g	IV	08/20	Cesar
21-11-17	14:00		Dipirona amp	29mg	IV	06/19	Cesar
21-11-17	14:00		Hartman	500ml	IV	06/19	Cesar
21-11-17	15:55		Oxitocina amp	20mg	IV	08/19	Yosy
21-11-17	15:56		Metoprolol AMP	10mg	IM	08/19	Yosy
21-11-17	15:56		Framisicilo amp	500mg	IV	08/19	Yosy
21-11-17	15:56		Framisicilo amp	500mg	IV	08/19	Yosy
21-11-17	15:57		Dipirona amp	29mg	IV	08/19	Yosy
21-11-17	16:58		Hector	500ml	IV	08/19	Yosy
21-11-17	16:59		Hidrocorf. 30mg AMP	20mg	IV	08/19	Yosy

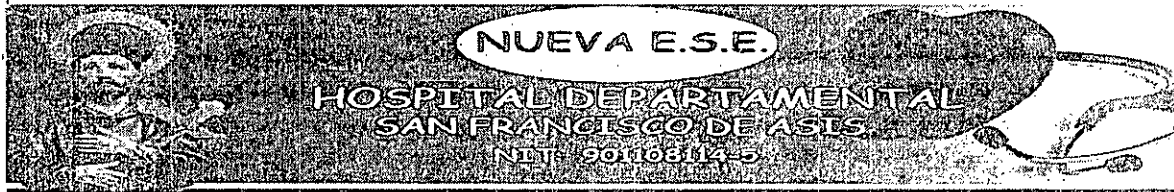
ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres					
Jellice	17709661a	Juliana Patricia					
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica			

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
21/11/17	17:00		GRIL ANEG sin cruzar	300cc	iv	23/12/17	Kelly C.
21/11/17	17:45		GRIL ANEG sin cruzar	300cc	iv	23/12/17	Kelly C.
21/11/17	18:15		S. S. N. O. 9"	500cc	iv	8/18	Luz Palma
21/11/17	20:45		Hartman	100cc	iv	07/19	Senovia
21/11/17	21:00		Hartman	500cc	iv	07/19	Senovia
21/11/17	22H		Metronidazol amp	500mg	iv	01-20	Senovia
21/11/17	22H		Digoxin amp	2g	iv	07-19	Senovia
21/11/17	22H		Tramadol amp	50mg	iv	02-19	Senovia
21/11/17	22H		Ranitidina amp	50mg	iv	07-19	Senovia
21/11/17	22H		acetaminofen tab	1g	vo	no hay	Senovia
21/11/17	22H		Diclofenaco amp	75mg	im	01-19	Senovia
21/11/17	22H		Ceftriaxona amp	1g	iv	08-20	Senovia
21/11/17	22:15		Hartman	100cc	iv	07-20	Senovia
21/11/17	22:15		Hartman	100cc	iv	07-19	Senovia
21/11/17	22:15		Fragamida amp	20mg	iv	08-20	Senovia
21/11/17	22:20		Hidralazina amp	50mg	iv	02-20	Senovia
21/11/17	22:25		SSD	100cc	iv	07/19	Senovia
21/11/17	22:27		GRIL ARH SC B170056723	300cc	iv	30/12/17	Greidy
21/11/17	22:50		S. S. N. O. 9"	500cc	iv	7/19	Greidy
21/11/17	23:00		GRIL ARH SC B170056980	300cc	iv	30/12/17	Greidy
21/11/17	23:20		GRIL ARH SC B170056561	300cc	iv	29/12/17	Greidy
21/11/17	23:20		GRIL ARH SC B170056649	300cc	iv	29/12/17	Greidy
21/11/17	23:30		furosemida amp	20mg	iv	7/19	Greidy
21/11/17	23:40		GRIL ARH SC B170056577	300cc	iv	29/12/17	Greidy
21/11/17	23:57		Vitamina K amp	10mg	iv	3/20	Greidy
	00		Hartman	500cc	iv	07/19	Yamileth
	00:10		Hartman	500cc	iv	07/19	Yamileth
	00:40		Dipirona	29g	iv	01-20	Senovia
	00:40		Hartman	100mg	iv	3/18	Senovia
	00:40		Diclofenac	75g	iv	07/19	Senovia
22/11/17	1+27		PFC ORH SC B170046695	182cc	iv	19/9/18	Greidy
22/11/17	1+43		PFC ORH SC B170056794	182cc	iv	13/10/18	Greidy
22/11/17	2+13		PFC ORH SC B170031433	182cc	iv	17/10/18	Greidy





CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSION

Fecha 20 11 17	Hora 16:50	Servicio Quirófano	Cama	Administradora Compart.
Primer Apellido Serna	Segundo Apellido Viqueira	Nombres Hector Fabian	Numero de historia clínica	

Mi medico Doctor: Gracia me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica una transfusión de _____

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 inmuno hemolíticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden incluso comprender la vida.

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

(Mami)
manifiesta
no saber firmar

Firma del paciente o representante legal

Juan Yesid Gracia Arboleda
Anestesiología, CSMH
C. C. No. 11812714
Registro 21461

Firma y registro medico

Observaciones: Debido a que paciente presenta pérdida sanguínea y se encuentra rotado SHOLK hipovolemia Hemorragia activa Sangre en riesgo de muerte y no hay grupo sanguíneo compatible se ordena transfusión 2 unidades de SHOLK D+4G

Juan Yesid Gracia Arboleda
Anestesiología, CSMH
C. C. No. 11812714
Registro 21461

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 DE LA TRANSFUSION

Fecha 199 MM AA 17	Hora 14+30	Servicio OTO	Cama 112 A	Administradora Comparta
Primer Apellido Seine	Segundo Apellido Mosquera	Nombres Liliana		Numero de historia clínica 1077.470.167

Mi medico Doctor: Jesye Perea S me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica una transfusión de 30 globulos Rojos

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 inmuno hemolíticas, 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

Firma del paciente o representante legal

Jesye Perea S
Firma y registro medico

Observaciones: _____

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 DE LA TRANSFUSION

Fecha 22 NOV 2007	Hora	Servicio EO	Cama	Administradora Comparto
Primer Apellido Serna	Segundo Apellido Mosquera	Nombres Liliana		Numero de historia clinica

Mi medico Doctor: Dra. Leicy Mosquera Hurtado me ha prescrito para el tratamiento de mi condicion medica una transfusion de _____
C.C. 32209920
Ginecología y Obstetricia
F.U.C.S. - H.S.

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 inmuno hemolíticas, 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

Firma del paciente o representante legal

Dra. Leicy Mosquera Hurtado
C.C. 32209920
Ginecología y Obstetricia
A.H. C.S.

Firma y registro médico

Observaciones: _____

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.



767

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSION

Lugar y fecha 17/11/17 N° historia: 1077430167
 Nombre y Apellidos Liliana Romero Serna
 Edad 33 Semanas de Gestación _____
 Dirección Kennedy
 Representante legal y parentesco _____

Mi Medico el Doctor [Signature] me ha prescrito para el tratamiento de mi condición médica, una trasfusión de _____

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

Entiendo que los riesgos de la trasfusión incluyen complicaciones como infecciones bacterianas, virales, reacciones inmuno-hemolíticas, anafilácticas y otras, algunas de las cuales pueden incluso comprometer la vida.

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

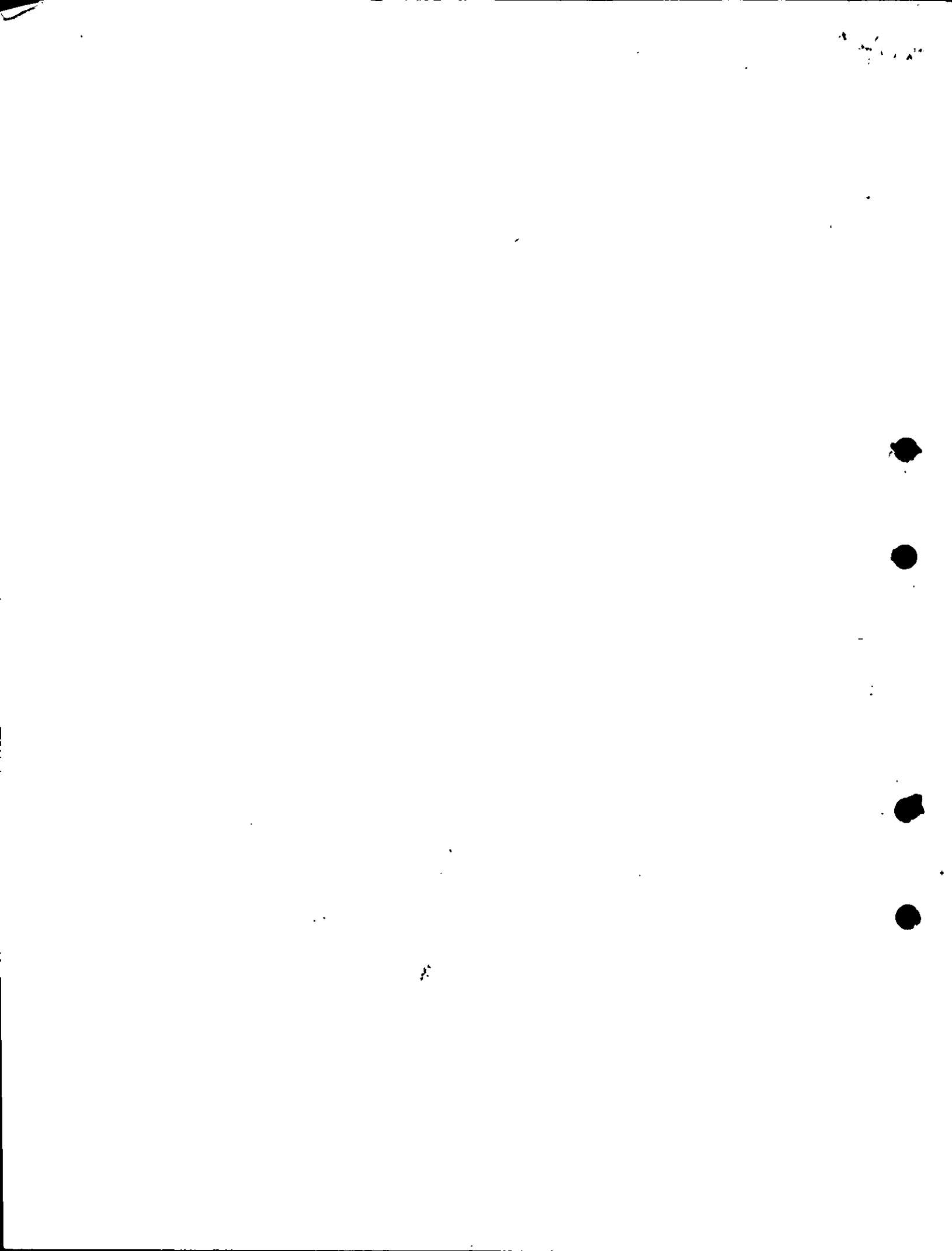
 Firma del Paciente o representante legal

[Signature]
 Firma y registro medico

Observaciones:

Nota: En caso de que el paciente no de su consentimiento para la trasfusión de componentes sanguíneos, debe suministrar un documento de exoneración de responsabilidad médica por él y dos testigos.

165



UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del
 Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-1
 Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del
 SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21
 Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463
 Web:
 Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 10:57:31
HISTORIA CLÍNICA

Datos del Paciente

Identificación: CC - 1077430167 Paciente: SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
 Fecha Ingreso: 2017/11/22 Hora Ing: 03:00 Ingreso: 94009
 Fecha y Hora Atencion: 2017/11/22 03:15
 Fecha Naci: 1984-02-05 Edad: 33 años Sexo: F
 Telefono: 3116414670 Estrato: EXENTO DE PAGO Municipio: QUIBDO
 Dirección: KENNEDY Celular:
 Empresa: ESS COMPARTA
 Contrato: CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD
 COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO
 Cargo:
 Acompañante: REINALDO VALENCIA Tel. Acompañante: 3116414670
 Responsable: REINALDO VALENCIA
 Parentesco: Tel. Responsable: 3116414670
 Direccion: B/ KENNEDY

DATOS HISTORIA CLINICA**DATOS GENERALES****ANAMNESIS****MOTIVO DE CONSULTA:**

REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO. SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMÁS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y DADA LAS CONDICIONES CRÍTICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACIÓN ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES**ANTECEDENTES PERSONALES:**

HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO COOPERA

PATOLOGICOS:

HTA

QUIRURGICOS:

LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:

NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ANORMAL

OBSERVACION:

PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

166



167

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:
NORMAL

CUELLO:
ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:
NORMAL

TORAX:
ANORMAL

RESPIRATORIO:
ANORMAL

OBSERVACION:
ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:
NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:
NORMAL

ABDOMEN:
ANORMAL

OBSERVACION:
HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:
NORMAL

REGION INGUINAL:
NORMAL

GENITALES:
NORMAL

OBSERVACION:
SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE URINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:
NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL
ANORMAL

OBSERVACION.
PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO
NORMAL

SISTEMA LINFATICO:
NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:
NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min
108

F T/A:
RESPIRAT: 109/70
X Min
14

INDICE MASA CORPORAL:
Peso: 70 KG. Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34

CRANEO, CARA Y CUELLO
MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA
TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:
SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS

167



ABDOMEN:

DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR AÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:

PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:

SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:

SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:

INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
MEDIDAS GENERALES
APOYO VENTILATORIO INVASIVO
TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:

PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUNCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

EMBARAZO CONTROLADO: SI	NRO DE CONSULTAS: NO APLICA	CONTROLES REALIZADOS POR: NO APLICA	NIVEL DE ATENCION: NO APLICA	HISTORIA DE SANGRADO VAGINAL: NO
EPIGASTRALGIA: NO	CEFALEAS: NO	VOMITOS: NO	EDEMAS: NO	
CLASIFICO RIESGO: NO			RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA	REMISIÓN OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA: NO	ECLAMPSIA: NO	SÍNDROME DE HELLP: NO	DIABETES GESTACIONAL: NO	HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
HEMORRAGIA DEL 2do SEM: NO	HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO	D.C.P: NO	ENF AUTO INMUNE: NO	MALARIA: NO
EMB NO DESEADO: NO	R.P.M >18 HORAS: NO	EMB PROLONGADO: NO	POLIHIDRAMNIOS: NO	SEPSIS: NO
R.C.I.U NO				ISOINMUNIZACION RH NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

168
12/21

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL:
SI

DAIBETES GESTACIONAL:
NO

PRE ECLAMPSIA:
NO

INFECCIONES:
NO

ANTECEDENTES DEL PARTO:
NORMAL

RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS:
< 18 HORAS

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO:
RNP

SE REQUIERE RCP:
NO

ALOJAMIENTO:
LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

Laura Patricia Plata Plata
Ginecóloga Obstetra
R.M. 11855
Laura Plata Plata

ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA - Reg Medico :11855



UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-

1

Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del
SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21

Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463

Web:

Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/03/10 11:21:09
EPICRISIS**Datos del Paciente**

Identificación: CC - 1077430167 Paciente: SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
 Fecha Ingreso: 2017/11/22 Hora Ing: 03:00 Ingreso: 94009
 Fecha y Hora Atencion: 2017/11/22 03:15
 Fecha Naci: 1984-02-05 Edad: 33 años Sexo: F
 Telefono: 3116414670 Estrato: EXENTO DE PAGO Municipio: QUIBDO
 Dirección: KENNEDY Celular:
 Empresa: ESS COMPARTA
 Contrato: CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD
 COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO
 Cargo:
 Acompañante: REINALDO VALENCIA Tel. Acompañante: 3116414670
 Responsable: REINALDO VALENCIA
 Parentesco:
 Direccion: B/ KENNEDY Tel. Responsable: 3116414670

DATOS HISTORIA CLINICA**DATOS GENERALES****ANAMNESIS****MOTIVO DE CONSULTA:**

REMITIDA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTE OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DÍAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO. SIENDO VALORADA INTERPRETÁNDOSE POR LOS MÉDICOS DE ASISTENCIA QUE PRESENTA RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS POR LO QUE SE REALIZA LEGRADO UTERINO, PERO SE MANTIENE CON SANGRADO POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA SUBTOTAL ABDOMINAL. ESTANDO EN RECUPERACIÓN SE CONSTATA QUE LA MISMA PERSISTE CON EL SANGRADO . SE DECIDE REINTERBENIR DE NUEVO CONSTATANDO QUE SANGRA POR EL CERVIX. LA MISMA CON CIFRAS DE HB DE 4 G/DL SE TRANSFUNDE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR A NEGATIVO. ADEMAS 3 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO. SE MANTIENE CON SANGRAMIENTO ACTIVO. ES COMENTADA A LA UCI DE NUESTRA INSTITUCION Y DADA LAS CONDICIONES CRITICAS SE ACEPTA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LLEGA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA CON INTUBACION ORO TRAQUEAL

ANTECEDENTES**ANTECEDENTES PERSONALES:**

HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO COOPERA

PATOLOGICOS:

HTA

QUIRURGICOS:

LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERBENIDA POR RESANGRAMIENTO.

FARMACOLOGICOS:

NO COOPERA

REVISIÓN POR SISTEMAS:**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ANORMAL

OBSERVACION:

PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

PIEL Y MUCOSA:

ANORMAL

OBSERVACION:

MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

CABEZA, CARA Y CUERO CABELLUDO:

NORMAL

CUELLO:

ANORMAL

ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

172

170



173

ANORMAL

RESPIRATORIO:

ANORMAL

OBSERVACION:

ACOPLADA A VENTILACION MECANICA

CARDIACO:

NORMAL

VASCULAR PERIFERICO:

NORMAL

ABDOMEN:

ANORMAL

OBSERVACION:

HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO

PERIANAL:

NORMAL

REGION INGUINAL:

NORMAL

GENITALES:

NORMAL

OBSERVACION:

SONDA VESICAL CORRECTAMENTE IMPLANTADA CON SALIDA DE ORINA OSCURA DE ASPECTO COLURICAS

EXTREMIDADES:

NORMAL

SIST. NERVIOSO CENTRAL

ANORMAL

OBSERVACION.

PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO EFECTO DE SEDACION

SIST. NERV. PERIFERICO

NORMAL

SISTEMA LINFATICO:

NORMAL

SIST. OSTEO ARTICULAR:

NORMAL

EXAMEN FISICO

F CARDIACA: X Min

108

F RESPIRAT: X Min

14

T/A:

109/70

INDICE MASA CORPORAL:

Peso: 70 KG. Talla: 1.6 Mt. IMC: 27.34 clasificacion: Sobrepeso

CRANEO, CARA Y CUELLO

MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

TUBO OROTRAQUIAL # 7 A NIVEL DE 22 EN COMISURA LABIAL CON ENTRADA Y SALIDA DE AIRE

TORAX:

SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS

ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICO BIEN GOLPEADO

ABDOMEN:

DISTENDIDO. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITOS RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES

PIEL Y FANERAS:

PIEL FRÍA. MARCADA PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA

GENITO-URINARIO:

SONDA DE FOLEY CON ESCASA ORINA EN LA BOLSA COLECTORA. LA CUAL ES FRANCAMENTE HEMATURICA

EXTREMIDADES:

SIMÉTRICAS. NO EDEMAS

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

PCTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. PUPILAS IGUALES Y REACTIVAS

PLANES Y TRATAMIENTO

PLAN:

INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS

MEDIDAS GENERALES

APOYO VENTILATORIO INVASIVO

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN

NECESARIO

ANTIBIOTICOTERAPIA.

MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:

PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUNCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

DATOS GINECO-OBSTETRICOS

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

EVOLUCION DEL EMBARAZO ACTUAL:

171
100



2107

SI NO APLICA NO APLICA VAGINAL: NO
 EPIGASTRALGIA: NO CEFALAS: NO VOMITOS: NO EDEMAS: NO
 CLASIFICO RIESGO: NO RIESGO CLASIFICADO POR: NO APLICA REMISION OPORTUNA: NO APLICA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

PRE-ECLAMPSIA: NO ECLAMPSIA: NO SINDROME DE HELLP: NO DIABETES GESTACIONAL: NO HEMORRAGIA DEL 1er TRIM: NO
 HEMORRAGIA DEL 2do SEM: NO HEMORRAGIA DEL 3er TRIM: NO D.C.P: NO ENF AUTO INMUNE: NO MALARIA: NO
 EMB NO DESEADO: NO R.P.M >18 HORAS: NO EMB PROLONGADO: NO POLIHIDRAMNIOS: NO SEPSIS: NO
 R.C.I.U NO ISOINMUNIZACION RH NO

EXAMEN FISICO:

GENITOURINARIO:

VALORACION DE RECIEN NACIDO

DATOS BÁSICOS RECIEN NACIDO

CONDICIONES DEL RECIEN NACIDO

DESCRIBA EN LAS OBSERVACIONES LAS ANOMALIAS:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

CONTROL PRE-NATAL: SI DAIBETES GESTACIONAL: NO PRE ECLAMPSIA NO INFECCIONES: NO
 ANTECEDENTES DEL PARTO: NORMAL RUPTURA PREMATURA DE MENBRANAS: < 18 HORAS
 CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO: RNP
 SE REQUIERE RCP: NO ALOJAMIENTO: LADO MATERNO

IMPRESION CLINICA

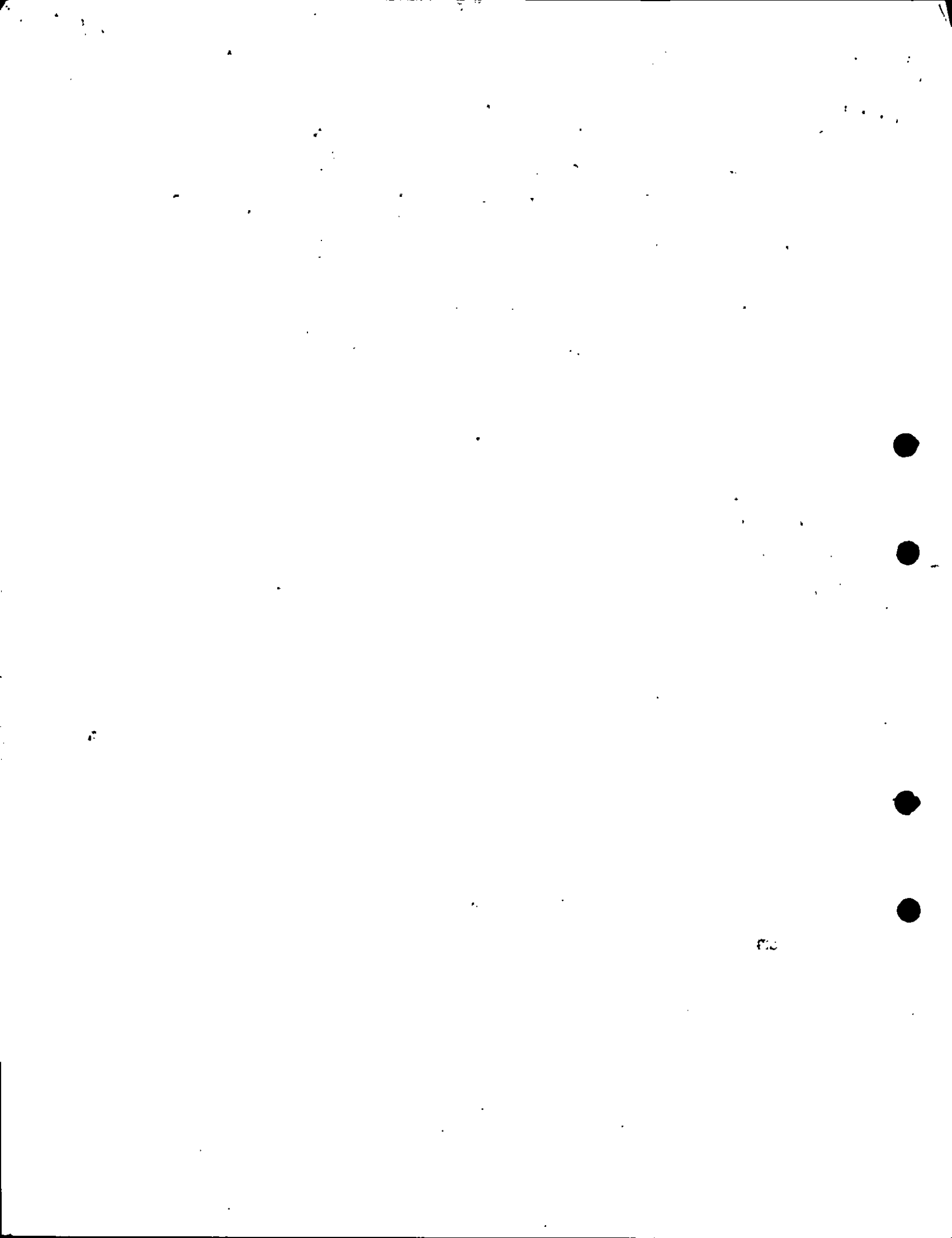
Diagnóstico Principal: O85X - SEPSIS PUERPERAL

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL
 O85X - SEPSIS PUERPERAL
 FECHA Y HORA DE EGRESO
 2017/11/28 - 01:40
 FECHA Y HORA DE MUERTE
 2017-11-28 01:00
 ESTADO EGRESO
 MUERTO
 CERTIFICADO DE DEFUNCION
 712713242

[Signature]
 Dr. [Name]
 E. 41 540666

172



UNIDAD MEDICOQUIRURGICA SANTIAGO SAS

Código del Prestador: 270010112501 Nit: 900604984-

1

Dirección: Zona Minera Sector Minercol , Detras del
SENA Nuevo , CAR 23 N 21-21

Teléfono: 034-6726864-3226887044-3226884463

Web:

Email: medicoquirurgicasantiagosas@gmail.com

Fecha de Impresión: 2018/04/06 08:28:13

EVOLUCIONES**Datos del Paciente**

Identificación: CC - 1077430167 Paciente: SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
 Fecha Ingreso: 2017/11/22 Hora Ing: 03:00 Ingreso: 94009
 Fecha y Hora Atención: 2017/11/22 03:15
 Fecha Naci: 1984-02-05 Edad: 33 años Sexo: F
 Telefono: 3116414670 Estrato: EXENTO DE PAGO Municipio: QUIBDO
 Dirección: KENNEDY Celular:
 Empresa: ESS COMPARTA
 Contrato: CONTRATO No 4 CONTRIBUTIVO : ESSC COMPARTA - COOPERATIVA DE SALUD
 COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COMPARTA SALUD LTDA : EVENTO
 Cargo:
 Acompañante: REINALDO VALENCIA Tel. Acompañante: 3116414670
 Responsable: REINALDO VALENCIA
 Parentesco: Tel. Responsable: 3116414670
 Dirección: B/ KENNEDY
Evoluciones 110787

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
Médico:	LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP INMEDIATO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. -CID. FALLA MULTISITEMICA -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE CRITICA EN VENTILACION MECANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION ESPECULOSCOPIA: CERVIX SANO, CON SANGRADO ACTIVO, ROJO RUTILANTE SONDA VESICAL FRANCAMENTE HEMATURICA		
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0		
Procedimientos:			
Tratamiento:	SE ORDENA ECOGRAFIA PELVICA ABDOMINAL		
Pendientes:	PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DX PLANTEADOS. EN MANEJO DE ACIDEMIA, CID NO ES QUIRURGICA		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

ATENDIDO POR

LUIS GREGORIO AMAYA
MOSQUERA Reg medico:
273779

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL		



176

	-CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA + INTUBACION ORO TRAQUEAL + EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
Servicio y Justificación:	PCTE QUE LLEGA REMITIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL A NUESTRA UNIDAD EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID. POST OPERATORIO INMEDIATO DE HISTERECTOMIA OBSTETRICA. SANGRADO ACTIVO A NIVEL VAGINAL POR EL TRASTORNO DE COAGULACION. RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASI COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL HASTA LA RODILLA. ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOUS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0
Procedimientos:	TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA FRESCO CONGELADO
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DIAGNÓSTICOS PLANTEADOS. SE HACE CORREPCION DE ACIDEMIA METABÓLICA. SE INDICA TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO PARA CORREPCION DEL TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN PRESENTE EN LA MISMA. SE EXPLICA AL FAMILIAR LA CONDICIÓN DE LA MISMA. (AL ESPOSO) QUIEN NOS PLANTEA QUE EL ULTIMO EMBARAZO EL MEDICO LE HABÍA MANIFESTADO QUE NO PODÍA EMBARAZARSE MAS POR LAS MALAS CONDICIONES DE SU MATRIZ. LA MISMA LLEGA NUESTRO CENTRO CON CRITERIOS DE FALLA MULTIORGANICA (RESPIRATORIA, HEMATOLOGICA, HEMODINAMICA, HEPÁTICA, RENAL). DESENCADENADO POR SEPSIS PUERPERAL POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS DEL PARTO. LLEGANDO AL HOSPITAL SAN FRANCISCO A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON RESPUESTA SÉPTICA, FUE SOMETIDA A LEGRADO UTERINO. DESPUÉS CONTINUA CON EVOLUCIÓN TORPIDA POR LO QUE SE SOMETE A HISTERECTOMIA OBSTETRICA, REALIZANDO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. MANTENIENDO SANGRADO ACTIVO EN EL CERVIX POR LO QUE SE RE INTERVIENE DE NUEVO PARA CONTROL DE LA HEMORRAGIA. DESPUÉS DE SER OPERADA SE SOLICITA CAMA EN LA UCI DE NUESTRO CENTRO POR LA GRAVEDAD DE LA MISMA. LLEGANDO EN LAS CONDICIONES CRITICAS YA MENCIONADAS EN FALLA MULTIORGANICA. SE LE EXPLICA AL FAMILIAR SOBRE EL PRONOSTICO DE LA MISMA.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS


 DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
 R.M. 9800-972
 Dr. Alberto Guzman Herrera
 R.M. 9800-972


 DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
 R.M. 9800-972
 Dr. Alberto Guzman Herrera
 R.M. 9800-972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

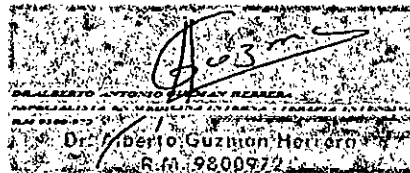
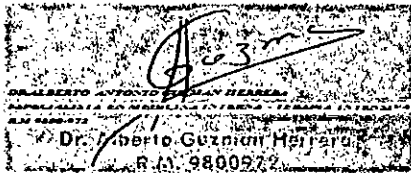
Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS , CON TRASTORNOS DE COAGULACIÓN EN CID, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGURICA		

176



177

	CLARA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL A PESAR QUE TIENE TAPÓN VAGINAL. SECRECIONES RESPIRATORIAS ESPUMOSAS Y HEMATICAS QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTES PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA. ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES. PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4
Paraclínicos:	YA COMENTADOS.
Procedimientos:	VENTILACION MECANICA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN CONDICIONES GRAVES, AUNQUE CONSIDERAMOS QUE HA DISMINUIDO EL SANGRADO ACTIVO. LAS ORINAS SON MAS CLARAS. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. PENDIENTE DE REALIZAR ECOGRAFIA ABDOMINAL. POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS CONSIDERAMOS QUE PRESENTA EDEMA PULMONAR POR LA SOBRECARGA HIDRICA QUE PRESENTA. QUE HA SIDO NECESARIA APLICAR PARA LOGRAR TENSION ARTERIAL EN LA MISMA.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
Médico:	DIANA PATRICIA DELEON CORDERO	Especialidad	CIRUGIA GENERAL
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN CODNICIONES CRITICAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA		
Evolución:	PCTE EN MUY MAL ESATDO GENERAL, CON NECESIDAD E VMI, CON PARAMETRSO ESATBLECIDOS, QUE SE MANTIENE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION QUE RESPONDE A LA REPOSICIÓN DE VOLUMEN. TENDENCIA A LA OLIGURIA, CCC/ PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA.PALIDES MUCOCUTANEA ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN CP/TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABD/ DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES GU: CON TAPON A NIVEL VAGINAL POR EVIDENCIAD E SANGARDO PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4		
Paraclínicos:	DESCRITOS		
Procedimientos:	TERAPIA RESIRATORIA		
Tratamiento:	INICIO VASOPRESORES		
Pendientes:	PACIENTE EN MUY MASLAS CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTCISOS ANOATDOS, AHORA CON HIOPOTENSIONES EXTREMAS, A PEDSDAR DE MANEJO CON VOLUMEN, SIN RECUERACION, INICIO MANJEJO CON VASOPRESORES A DOSIS RESPUESTA , ATENTOS A EVOLCION CLINCA		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

177



ATENDIDO POR
**DIANA PATRICIA
 DELEON CORDERO**
 Reg medico:

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMICA, CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES. DERRAME PLEURAL BILATERAL. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL TP 16.8 CONTROL NORMAL 10.6 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA REFERENCIAS Bilirubina directa 12.78 0.1-0.25 mg/dl Bilirubina indirecta 0.2-0.70 mg/dl Bilirubina total 16.80 Hasta 1.1 mg/dl en adultos Aspecto del suero UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS REFERENCIAS UREA 77 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT) REFERENCIAS TPT 30.0 INR: 7.5 CONTROL NORMAL 29.2 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS REFERENCIAS Nivel Serico De Creatinina 2.84 M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl OBSERVACIÓN GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		



779

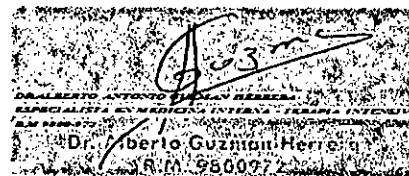
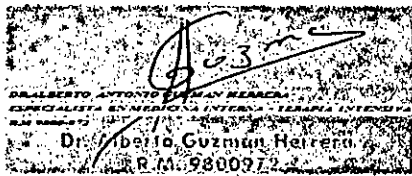
65
70-110mg/dl
OBSERVACIÓN
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES
PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI
REFERENCIAS
Hemoglobina
4.9
HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito
11.02
HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos
1.31
4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)
84
80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)
37.7
26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
44.9
31 -38 gr/dl
Recuento de Leucocitos
21830
5000 - 10000 / mm3
P.N. Neutrofilos
85
43 -65 %
P.N Monocitos
4
1 - 5%
Linfocitos
11
30 -40 %
Recuento de Plaquetas
51.000
150000 - 450000 /mm3
OBSERVACIONES
TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT
REFERENCIAS
Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT)
324
M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA
REFERENCIAS
Nivel Serico De GOT-AST
113
M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L
GASES ARTERIALES
REFERENCIAS
FIO2
21
T
37
HB
PH
7.315
PCO2
49.1
PO2
99.9
PH(T)
7.315
PCO2(T)
49.1
PO2(T)
99.9
TCO2
26.5
HCO3
25.0
BEB
-0.8
BEbcf
4.4

P.77
19/08/18



180

	97.0 O2ct A-aDO2 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 151 135 - 155mmol/L POTASIO 5.5 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 0.89
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR Y 7 UDS DE PLAQUETAS VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	VEMOS LA PCTE QUE SE ENCUENTRAS EN GRAVES CONDICIONES, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE DOBLE APOYO VASOPRESOR CON DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. ELEVACIÓN DE LOS AZOADOS INCREMENTO EN UREA Y CREATININA.. DESCENSO EN LAS CIFRAS DE HB A 4.9 POR LO QUE DECIDIMOS TRANSFUNDIR CON 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR URGENTE. ASÍ COMO LA TRANSFUSIÓN 7 UDS DE PLAQUETAS. LA MISMA MAL DISTRIBUIDA CON SIGNOS DE MAL DISTRIBUCIÓN DE LÍQUIDOS CON EDEMA PULMONAR. PERO QUE ES NECESARIO TRANSFUNDIR DADA LAS LAS CIFRAS TAN BAJAS DE HB QUE PRESENTA LA MISMA. QUE NO GARANTIZA UN TRANSPORTE ADECUADO. SU PRONOSTICO ES MUY SOMBRÍO.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR

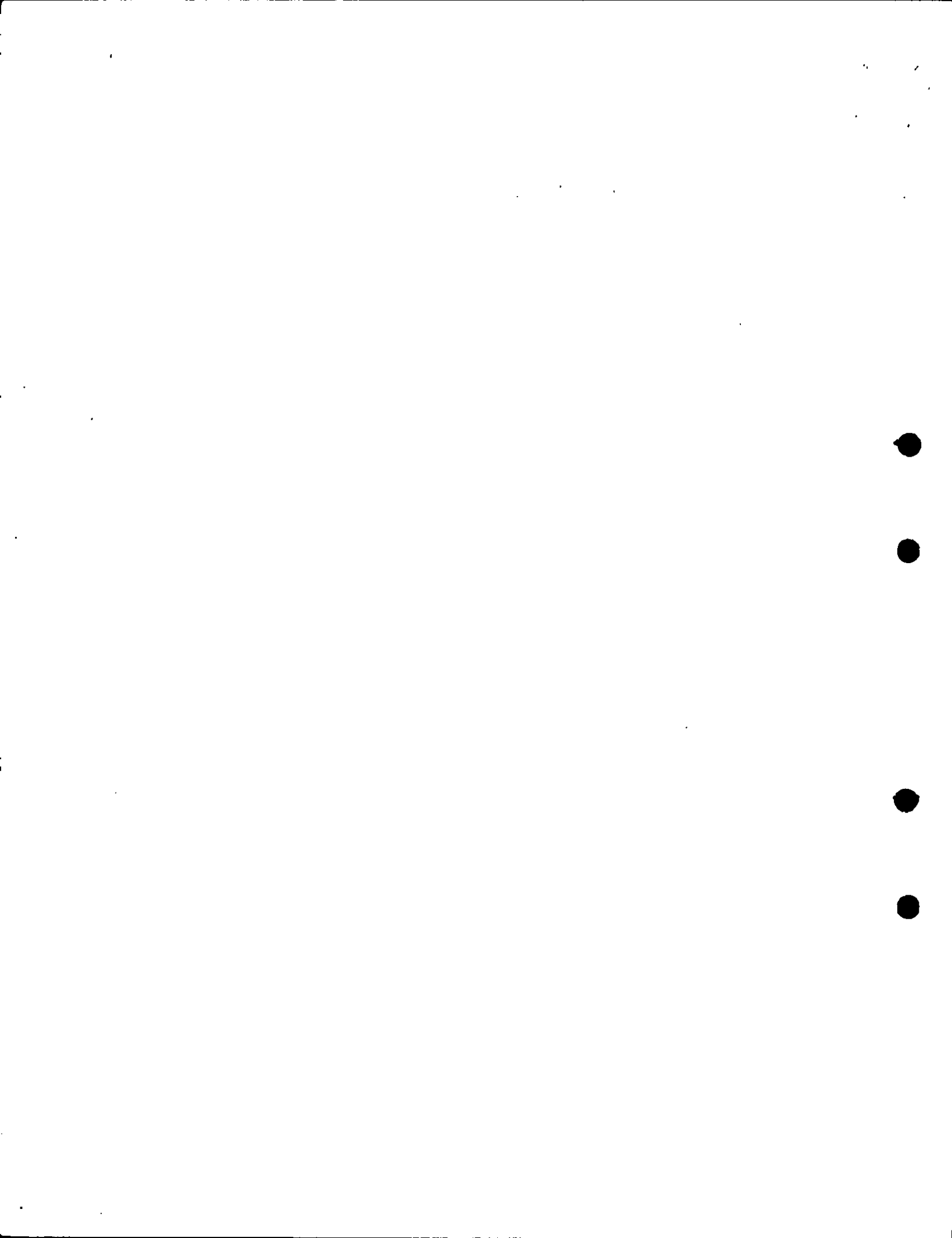
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
Médico:	CHRISTIAN GONZALEZ MORENO	Especialidad	MEDICO GENERAL
Diagnóstico:	<ul style="list-style-type: none"> -SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO. 		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO.		
Evolución:	<p>PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CICLADA POR VOLUMEN, A/C, VC PARAMETROS DESCRITOS. SIGNOS VITALES: PA: 121/60 PAM: 78 FC: 126 FR: 12 T°: 36.7°C. GASTO URINARIO: 0.23 CC/K/HR EN 12 HRS CYC: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTERICAS, MUCOSAS PALIDAS, TUBO OROTRAQUEAL # 7.5, PERMEABLE, TORAX EXPANSIBLE, RSCRS, SIN SOPLOS, MV CONSERVADO, RONCOS ESCASOS EN ACP, CVC SUBCLAVIO IZQUIERDO FUNCIONAL. ABDOMEN: LEVEMENTE DISTENDIDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR AÓSITOS LIMPIOS, PERISTALSIS LENTA. EXTREMIDADES EN ANASARCA, PULSOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR - DE 2 SEG. NEUROLÓGICO BAJO SEDACIÓN CON RASS DE -3.</p>		
Paraclínicos:	GLUCOMETRIA: 55 MG/DL		
Procedimientos:	TRANSFUSIÓN DE UNA UNIDAD DE GRE 305 CC.		
Tratamiento:	INFUSIONES:		

178



	-SSN 0.9% 60 CC/HORA -DAD 5% 100 CC BOLO CONTINUAR A 20 CC/HORA. -FENTANIL 50 MCG/HRA. -MIDAZOLAM 2.5 MG/HORA. RESTO DESCRITO EN SISTEMA. RESTO YA DESCRITO EN SISTEMA.
Pendientes:	LILIANA PATRICIA SERNA PUERPERA TARDÍA EN SEGUNDO DÍA DE TERAPIA INTENSIVA SECUNDARIO A SHOCK SÉPTICO DE ORIGEN OBSTETRICO CON COMPROSO MULTISISTEMICO, ASOCIADO A CID, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, HEMODINAMICAMENTE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, HIPOGLICEMIA CORREGIDAS E INDICACIÓN DE FLUJO METABÓLICO; OLIGO-ANURICA, TRANSFUNDIDA CON UNA UNIDAD DE GRE DE TRES INDICADAS Y CUP; PACIENTE CON ANEMIA HEMOLITICA ASOCIADA A SEPSIS DESCRITA, SOPORTADA CON INDICACIONES DE TERAPIA CRITICA BAJO UN RIESGO CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMICO ELEVADO.
Servicios/JF:	UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR
CHRISTIAN GONZALEZ MORENO Reg medico:
 2792015

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS. DIURESIS DE 545 ML EN 24 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARÉSP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	REFERENCIAS Hemoglobina 5.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.41 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.61 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83		



182

26.5 - 33.5 pg
 Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)
 40.6
 31 -38 gr/dl
 Recuento de Leucocitos
 18160
 5000 - 10000 / mm3
 P.N. Neutrofilos
 77
 43 -65 %
 P.N Monocitos
 1
 1 - 5%
 Linfocitos
 22
 30 -40 %
 Recuento de Plaquetas
 47.000
 150000 - 450000 /mm3
 OBSERVACIONES
 GASES ARTERIALES
 REFERENCIAS
 FIO2
 21
 T
 37
 HB
 PH
 7.243
 PCO2
 49.5
 PO2
 116.8
 PH(T)
 7.243
 PCO2(T)
 49.5
 PO2(T)
 116.8
 TCO2
 22.8
 HCO3
 21.3
 BEB
 -5.3
 BEbcf
 -6.0
 SBC
 %SO2c
 97.7
 O2ct
 A-aDO2
 RI
 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
 REFERENCIAS
 SODIO
 149
 135 - 155mmol/L
 POTASIO
 5.0
 3.6 - 5.5mmol/L
 CLORO
 95 - 115mmol/L
 OBSERVACIÓN
 CALCIO 0.96
 LACTATO
 REFERENCIAS
 OBSERVACIÓN
 ÁCIDO LÁCTICO: 1.25

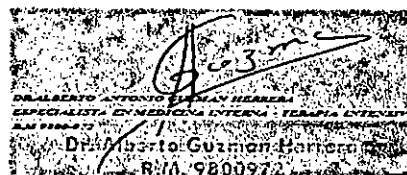
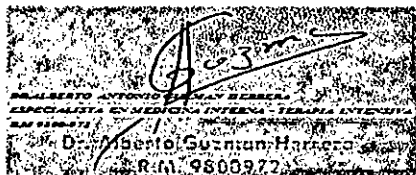
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD. DE

180
182



1703

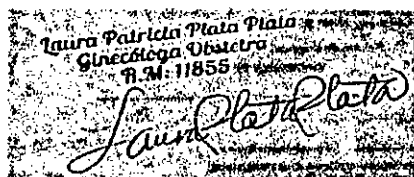
	PLAQUETAS. PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECÓLOGO. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
 9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO		
Evolución:	PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS DE CUIDADO, CONECTADA A VENTALACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS CON RONCUS DISPERSOS. MAMAS SIMETRICAS PENDULAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRÚRGICA SIN SECRECIONES. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACION NORMAL, SE EVIDENCIA PAKING EL CUAL SE RETIRA SIN EVENTUALIDAD, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 200CC DE ORINAS CONCENTRADAS. EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS ANESTESICOS, PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS. DADO QUE SE LOGRA LINEA DE TENSIÓN ARTERIAL SE FUERZA LA DIURESIS CON FUROSEMIDA. LA MISMA SE MANTIENE ANEMIA. BALANCE ACUMULADO POSITIVO. AYER SE TRANSFUNDE SOLO 1 UD DE CONCENTRADO GLOBULAR DADO QUE NO SE DISPONÍA DE SANGRE EN EL BANCO, PENDIENTE DE TRANSFUSIÓN DE 2 UDS DE GLÓBULOS Y 7 UDS DE PLAQUETAS. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		



ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA Reg medico:
 11855

MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA

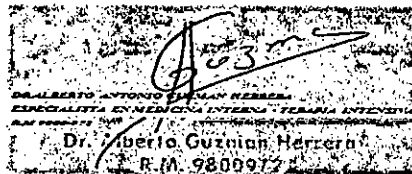
Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			

180



784

	Fecha Ingreso: 2017-11-22 Edad: 33 Años Hora Ingreso: 03:00 2017-11-22 13 :00 PACIENTE FEMENINA MADRE LACTANTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON UN DX SEPSIS PUERPERAL EN MAL ESTADO GENERAL REMITIDA HOSPITAL DEPARTAMENTAL EN MAL ESTADO GENERAL BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA INTUBADA TUBO 7.5 FIJADO EN 22 SOPORTADA CON RESUCITADOR MANUAL SATURANDO 96% SE ADAPTA A VENTILADOR MECANICOMODO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, PACIENTE SATURANDO 96%.
Paraclínicos:	
Procedimientos:	
Tratamiento:	
Pendientes:	
Servicios/UJF:	UCIA ADULTOS



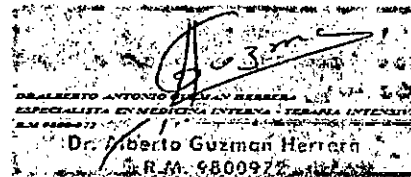
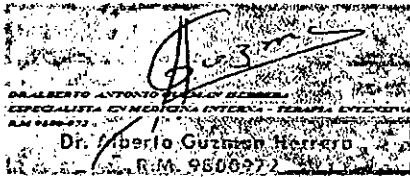
ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico:
 071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	-SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN DISFUNCION MULTISISTEMICA, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN GRAVES CONDICIONES ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR DE DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA. OLIGURICA CON DIURESIS DE 300 ML EN 12 HORAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADOS QUEMOSIS CONJUNTIVALARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEROS AUSENTES		
Paraclínicos:			
Procedimientos:	VER EL SISTEMA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	SE REALIZA ECOGRAFIA DONDE SE CONSTATA LA PERSISTENCIA DE LA IMAGEN EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA QUE CORRESPONDE CON GRAN CONCENTRADO GLOBULAR. SE DISMINUYE EL APORTE DE CRISTALOIDES		
Servicios/UJF:	UCIA ADULTOS		

182
1990





ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

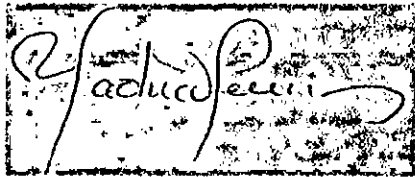
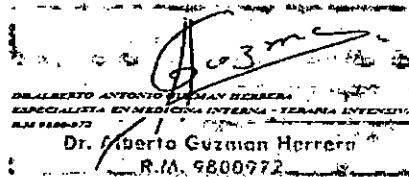
MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/24
Médico:	LUZ YADIRA LEMOS MENA	Especialidad	MEDICO GENERAL
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN RASS: -3		
Evolución:	PROBLEMAS: 1. ALTO RIESGO HEMODINÁMICO 2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO. 3. REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECÁNICA INVASIVA 3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE 4. ALTO RIESGO DE COLAPSO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 111/76, PAM: 87. FC: 104, FR: 12, T°: 36.2°C. SO2: 93% GASTO URINARIO: 0.2 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCSRs, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.		
Paraclínicos:	ECO ABDOMINAL: 24/11/2017 HALLAZGOS ECOGRÁFICOS EN AMBOS RIÑONES EN RELACIÓN CON AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA, PATRÓN DE ASAS INTESTINALES EN RELACIÓN CON HILIO ADINAMICO, COLECCIÓN HETEROGÉNEA EN FLANCO IZQUIERDO DE PROBABLE ORIGEN HEMATICO (HEMATOMA INTRABDOMINAL), DERRAME PLEURAL BILATERAL		
Procedimientos:	NA		
Tratamiento:	INFUSIONES: * CLORURO DE SODIO 0.9 % A 84 CC/H.. * NOREPINEFRINA A DOSIS TITULADA. * MIDAZOLAN A 3 MG/HORA . * FENTANILO A 50 MCG/HORA * DOPAMINA A 5 MCG/KG/MIN		
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA , EN SU SEGUNDO DÍA EN CUIDADO CRITICO , CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, ENE EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, PERSISTE CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPOTENSIÓN REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR E INODILTADOR, REQUIRIENDO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA EN EL MOMENTO, NEUROLÓGICO NO EVALUABLE PUES SE ENCUENTRA BAJO EL FACTO DE LA SEDACION , CON RASS - 3, SIN PICO FEBRILES , PERO CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO POR SEPSIS PUERPERAL NO RESUELTA, PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLOBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO, PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINAMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO, CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTEMICA EN CID, EN VENTILACION MECÁNICA , CON PRONOSTICO RESERVADO , DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

AB
10/24



ATENDIDO POR
LUZ YADIRA LEMOS MENA Reg medico:

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-
972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	LAURA PLATA PLATA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico:	<p>SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO</p>		
Servicio y Justificación:	<p>PACIENTE BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SEDACIÓN MODERADA, REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR MIXTO, DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR / HEMODINAMICO</p>		
Evolución:	<p>PACIENTE EN CONDICIONES DE CUIDADO, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSAS, EDEMA GENERALIZADO. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON RONCUS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. MAMAS SIMÉTRICAS PÉNDULAS SIN EVIDENCIA DE SECRECIÓN LÁCTEA. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEROS DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS. GENITALES: DE ASPECTO Y CONFIGURACIÓN NORMAL, SIN EVIDENCIA DE PERDIDAS TRANSVAGINALES, SE OBSERVA SONTA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO EL CUAL CONTIENE 100CC DE ORINAS CLARAS. EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON EDEMA. NEUROLÓGICO BAJO EFECTO ANESTÉSICOS, PUPILAS ISOCORICAS EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA SONTA NASOGASTRICA</p>		
Paraclínicos:	<p>Hemoglobina 5.5 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.19 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.60 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 34.4 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 41.7 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 17140 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 72 43 -65 % P.N Monocitos 3 1 - 5% Linfocitos 25 30 -40 % Recuenta de Plaquetas 32000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES RFFFRNCIAS</p>		

ASG
MMA



	T 37 HB PH 7.256 PCO2 43.7 PO2 130.2 PH(T) 7.256 PCO2(T) 43.7 PO2(T) 130.2 TCO2 HCO3 19.4 BEB -6.9 BEbcf -7.7 SBC %SO2c 98.4 O2ct A-aDO2 179.0 RI IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 149 135 - 155mmol/L POTASIO 3.9 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO 1.05 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ACIDO LACTICO: 0.83
Procedimientos:	VENTILACIÓN MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES CLÍNICAS, CONECTADA A VENTILACION MECÁNICA CON ACENTUADA PALIDEZ DE PIEL Y MUCOSA Y EDEMA GENERALIZADO. EN EL DÍA DE AYER SE LE COLOCA 1 UNIDAD DE CONCENTRADO GLOBULAR.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

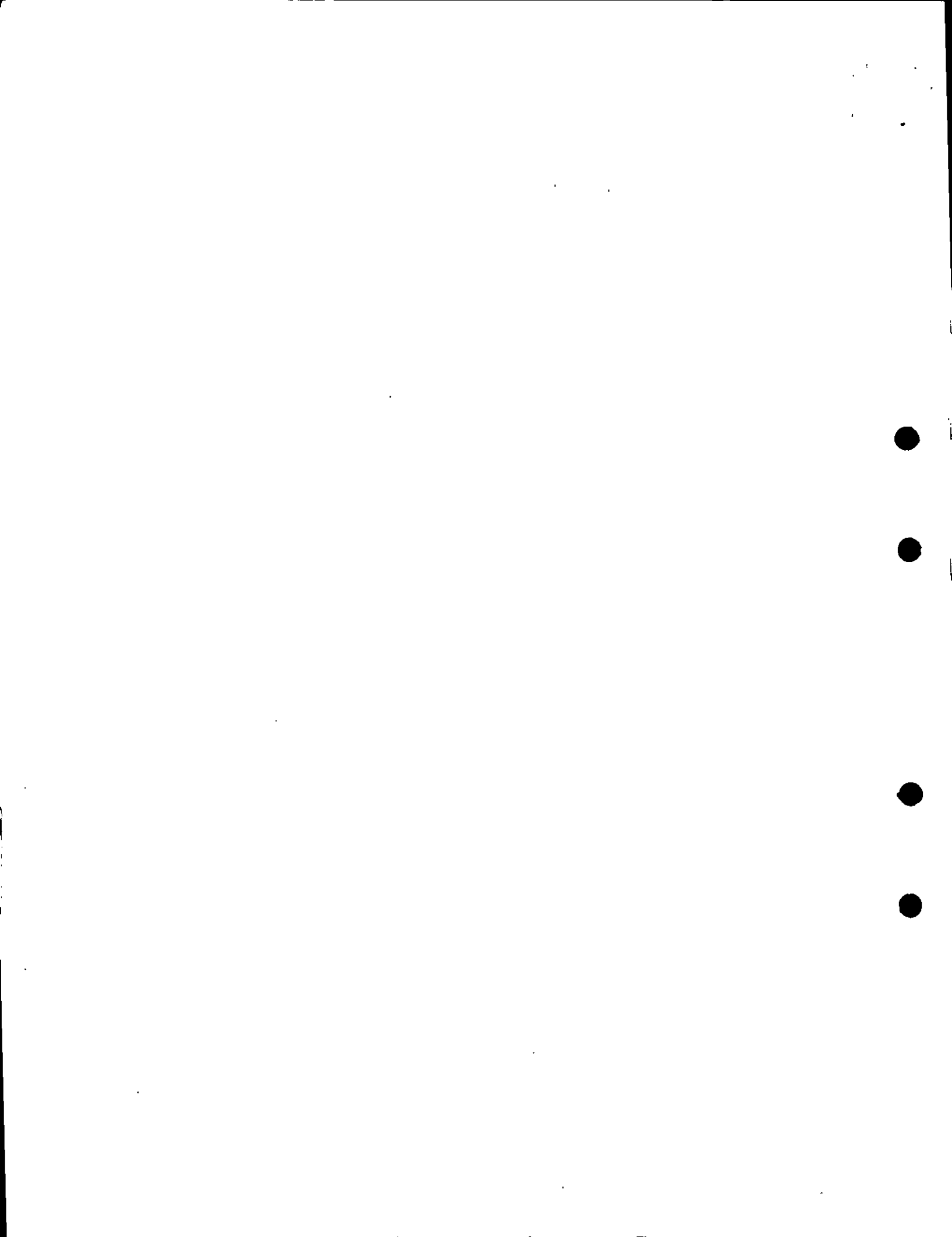


ATENDIDO POR
LAURA PLATA PLATA Reg medico:
 11855

MEDICO ESPECIALISTA
LAURA PLATA PLATA

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUÉRPERAL. POP HISTÉRECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		

Handwritten signature/initials



	-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANÉMICO SEVERO
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA
Evolución:	PCTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA. BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. OLIGOANURICA. LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES FLEMOSAS OSCURA ABUNDANTE. GASTO ELEVADO POR Sonda NASOGÁSTRICA DE CONTENIDO OSCURO DE RETENCIÓN MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS GENERALIZADO QUEMOSIS CONJUNTIVAL PRESENTE COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREO MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: A PESAR QUE TIENE DOSIS MÍNIMA DE SEDACION MANTIENE ESTADO DE SOMNOLENCIA PROFUNDA. PUPILAS ISOCÓRICAS
Paraclínicos:	<p>TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] REFERENCIAS TP 11.2 CONTROL NORMAL 10.6 INR: 1.048 TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT) REFERENCIAS TPT 33.2 CONTROL NORMAL 29.2 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA REFERENCIAS Bilirrubina directa 11.68 0.1-0.25 mg/dl Bilirrubina indirecta 0.2-0.70 mg/dl Bilirrubina total 16.56 Hasta 1.1 mg/dl en adultos Aspecto del suero ICTÉRICO GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA REFERENCIAS Nivel Serico De Glucosa 117 70-110mg/dl OBSERVACIÓN CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS REFERENCIAS Nivel Serico De Creatinina 5.29 M: 0.6 - 1.2 mg/dl, H:0.8 -1.3 mg/dl OBSERVACIÓN HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI REFERENCIAS Hemoglobina 5.5 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 13.19 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.60 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpúscular (PHC) 34.4 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentración de la hemoglobina (PCHC) 117</p>



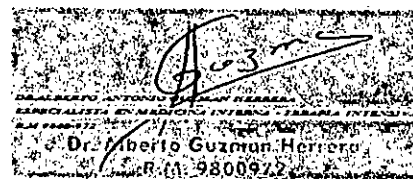
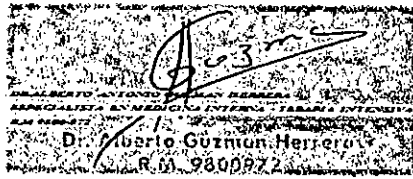
17140
 5000 - 10000 / mm3
 P.N. Neutrofilos
 72
 43 -65 %
 P.N Monocitos
 3
 1 - 5%
 Linfocitos
 25
 30 -40 %
 Recuento de Plaquetas
 32000
 150000 - 450000 /mm3
 OBSERVACIONES
 GASES ARTERIALES
 REFERENCIAS
 FIO2
 50
 T
 37
 HB
 PH
 7.256
 PCO2
 43.7
 PO2
 130.2
 PH(T)
 7.256
 PCO2(T)
 43.7
 PO2(T)
 130.2
 TCO2
 HCO3
 19.4
 BEB
 -6.9
 BEbcf
 -7.7
 SBC
 %SO2c
 98.4
 O2ct
 A-aDO2
 179.0
 RI
 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
 REFERENCIAS
 SODIO
 149
 135 - 155mmol/L
 POTASIO
 3.9
 3.6 - 5.5mmol/L
 CLORO
 95 - 115mmol/L
 OBSERVACIÓN
 CALCIO 1.05
 NITROGENO UREICO
 REFERENCIAS
 UREA
 132
 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43
 OBSERVACIÓN
 BUN 61.6
 LACTATO
 REFERENCIAS
 OBSERVACIÓN
 ACIDO LACTICO: 0.83

Procedimientos:	VER EL SISTEMA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES EN FALLA MULTIORGANICA. LA MISMA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. CONSIDERAMOS QUE ES POR FALLA HEPÁTICA. LA MISMA PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICA FLEMOSAS ABUNDANTE EN CANTIDAD. LA

ABT
 MME



	COLECCIÓN QUE PRESENTA. SE DISCUTE EL CASO CON CIRUGÍA Y GINECOLOGIA. SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE. DECIDIMOS COLOCAR INFUSIÓN DIURÉTICA. ASÍ COMO MEJORAR LA PRESIÓN ONCOTICA CON EL USO DE ALBUMINA. LA MISMA TIENE UN PRONOSTICO MUY RESERVADO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



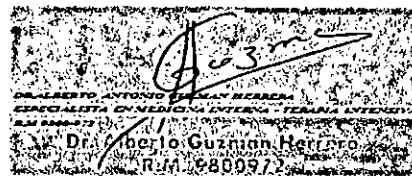
ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	<p>Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Edad: 33 Años Und. Funcional: UCIA ADULTOS Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR VOLUMEN PARAMETROS VOLUMEN VT 510 FR 12 l: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL, MANTENIENDO UNA P PICO DE 22CMH20</p>		
Paraclínicos:			
Procedimientos:			
Tratamiento:			
Pendientes:			
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		



ATENDIDO POR

ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico:
071798

MEDICO ESPECIALISTA

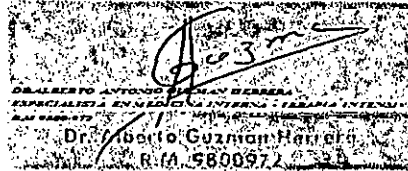
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ROSA MARIE PEREA CUESTA	Especialidad	TERAPIA RESPIRATORIA
Diagnóstico:			
Servicio y Justificación:			
Evolución:	<p>Paciente: CC 1077430167 - LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA Cama: UCI 04 ADULTO - UCI ADULTO Edad: 33 Años Und. Funcional: UCIA ADULTOS Diagnostico: O85X - SEPSIS PUERPERAL Fecha Ingreso: 2017-11-22 PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MUCO CUTANEA CON EDEMA MIEMBROS INFERIORES , BAJO EFECTOS SEDO ANALGESIA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA , TUBO 7.5 FIJADO EN 22 MODO VENTILATORIO A/C POR</p>		

1.388
MMA



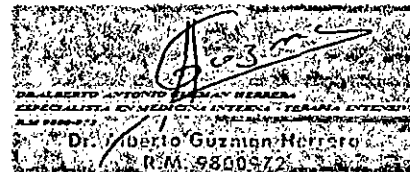
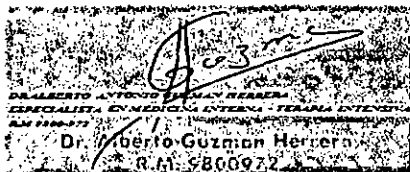
	DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE FIJACION SUCCION DE TUBO LIMPIEZA ORAL,
Paraclínicos:	
Procedimientos:	
Tratamiento:	
Pendientes:	
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



ATENDIDO POR
ROSA MARIE PEREA CUESTA Reg medico:
071798

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

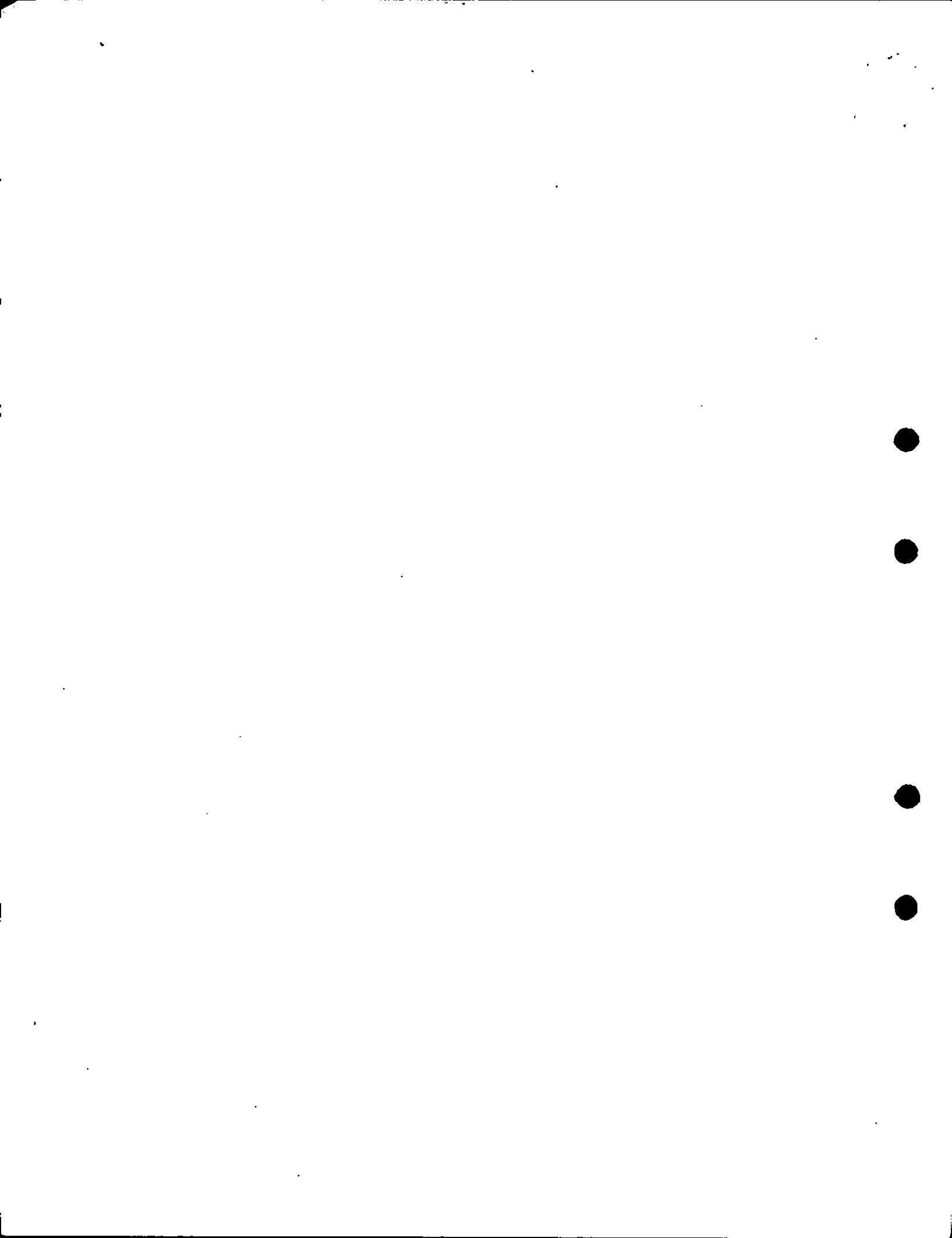
Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/25
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, OLIGOANURICA. HACIENDO DEPOSICIONES DE COLOR OSCURO Y FLEMOSAS MAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: CON TOMA PROFUNDA DE CONCIENCIA A PESAR DE HABER SUSPENDIDO SEDACION HACE VARIAS HORAS. PUPILAS ISOCORICAS		
Paraclínicos:	YA DESCRITOS		
Procedimientos:	VER EL SISTEMA VENTILACION MECÁNICA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA		
Tratamiento:	VER EL SISTEMA		
Pendientes:	PCTE QUE SE ENCUENTRA EN FALLA MULTIORGANICA SIN RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA, OLIGOANURICA. EN FALLA HEPÁTICA HACIENDO HIPOGLUCEMIA. SU PRONOSTICO MUY RESERVADO		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		



ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
			ESPECIALISTA EN MEDICINA



Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS, FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS . FALLA MULTIORGANICA. ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS , CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML. AFEBRIL EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. HACIENDO HIPOGLUCEMIA. PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARREICAS DE COLOR OSCURO FLEMOASMAL DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO LE MÍMICA FACIAL A ESTÍMULOS DOLOROSOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION)
Paraclínicos:	Hemoglobina 4.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito 9.42 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 1.13 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 83 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 39.2 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 47.2 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 27740 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutrofilos 78 43 -65 % P.N Monocitos 2 1 - 5% Linfocitos 20 30 -40 % Recuento de Plaquetas 39.000 150000 - 450000 /mm3 OBSERVACIONES GASES ARTERIALES REFERENCIAS FIO2 21 T 37 HB PH 7.299 PCO2 36.5 PO2 119.1 PH(T) 7.299 PCO2(T) 36.5



193

	<p>HCO3 BEB -7.8 BEbcf -8.5 SBC %SO2c 98.2 O2ct A-aDO2 Ri IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] REFERENCIAS SODIO 149 135 - 155mmol/L POTASIO 4.0 3.6 - 5.5mmol/L CLORO 95 - 115mmol/L OBSERVACIÓN CALCIO IONICO 1.13 NITROGENO UREICO REFERENCIAS UREA 141 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 65.8 LACTATO REFERENCIAS OBSERVACIÓN ÁCIDO LÁCTICO: 1.22 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] REFERENCIAS Nivel Serico de Alanino Amino Transferasa(GPT) 215 M: 0 - 31 U/L, H: 0- 40 U/L TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] REFERENCIAS Nivel Serico De GOT-AST 197 M: 0 -31 U/L, H: 0 -37 U/L UREA REFERENCIAS UREA 141 15-40 mg/dl - 24hr: 26-43 OBSERVACIÓN BUN 65.8</p>
Procedimientos:	<p>VALORACIÓN POR GINECOLOGIA TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR</p>
Tratamiento:	<p>VER EL SISTEMA</p>
Pendientes:	<p>PENDIENTE DE VALORACIÓN POR GINECOLOGIA. PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. DADA LAS CIFRAS DE HB DECIDIMOS TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR</p>
Servicios/UF:	<p>UCIA ADULTOS</p>

[Signature]
 DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
 R.M. 9800972

[Signature]
 DR. ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
 R.M. 9800972

ATENDIDO POR
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
 9800-972 Reg medico: 9800-972

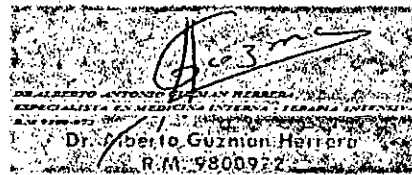
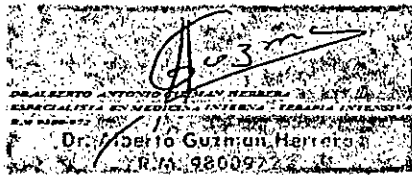
MEDICO ESPECIALISTA
ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
	ALBERTO ANTONIO		ESPECIALISTA EN MEDICINA

191
 2017



Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. (HEMATOLOGICA, RENAL, DIGESTIVA, HEPÁTICA, NEUROLÓGICA) -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANÉMICO SEVERO. HEMOLÍTICA?
Servicio-y Justificación:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE LLEVAR MAS DE 24 HORAS SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 600 ML EN 12 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA SONDA DE LEVIN. HIPOGLUCEMICA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS
Paraclínicos:	YA COMENTADOS
Procedimientos:	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE EN FALLA MULTIORGANICA. SE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN DE CONCENTRADO GLOBULAR A LA EPS NO SE OBTIENE RESPUESTA AUN, CONSIDERAMOS QUE LA MISMA PRESENTA COMPONENTE HEMOLÍTICO EN LA ANEMIA DE LA MISMA
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS



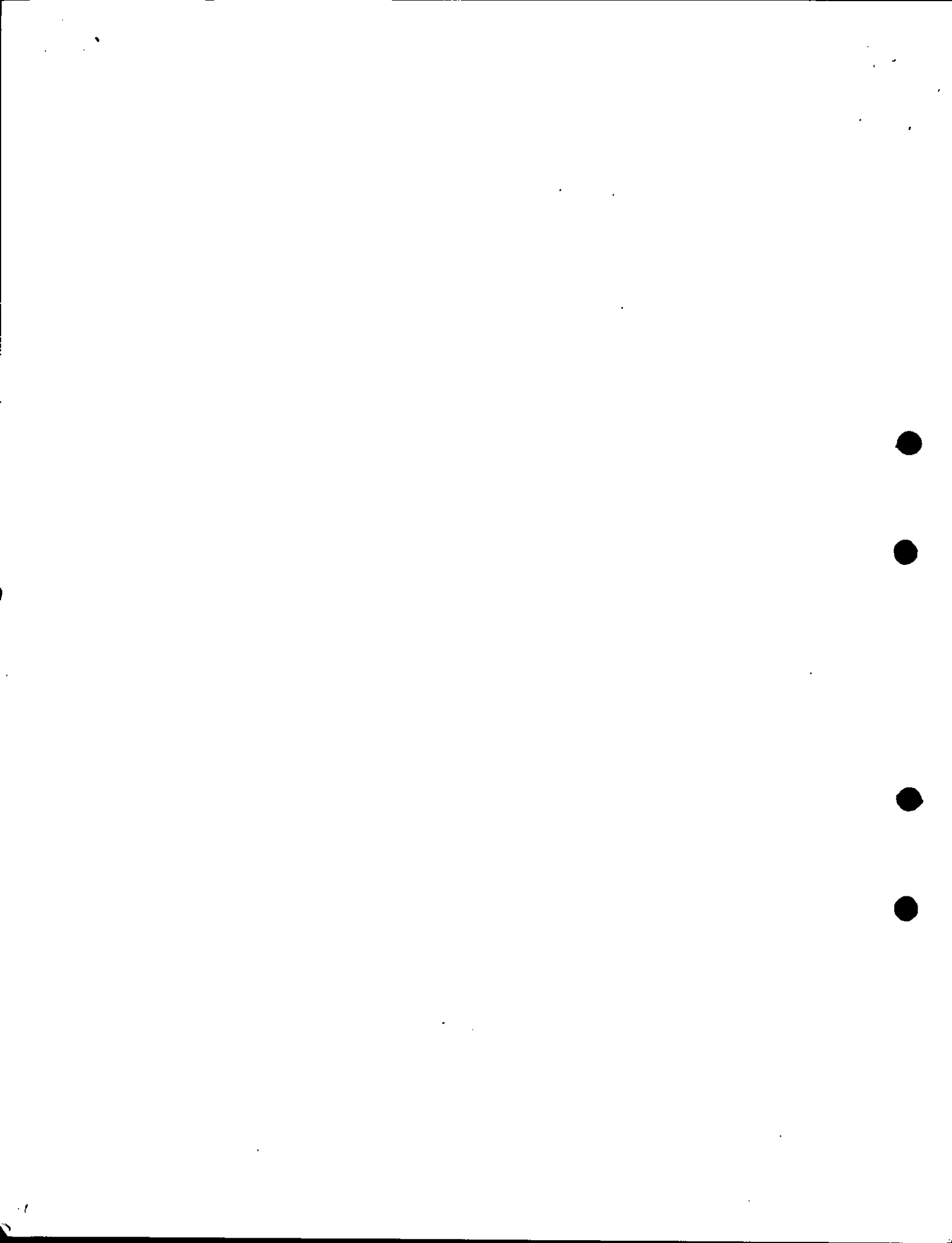
ATENDIDO POR

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M
9800-972 Reg medico: 9800-972

MEDICO ESPECIALISTA

ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA R.M 9800-972

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
Médico:	DIANA PATRICIA DELEON CORDERO	Especialidad	CIRUGIA GENERAL
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANÉMICO SEVERO.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE EN ESATDO CRITICO, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, CON FALLA MULTISISTEMICA. ALTO RIESGO DE COLAPSO		
Evolución:	PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARAMETRSO ESTABLECIDOS. PA: 155/79, PAM: 102, FC: 114 FR: 19 T°: 36.2°C. SO2: 100% GASTO URINARIO: 0.7 CC/KG/HORA PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ICTÉRICAS, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 7.5, FIJADO A 22 CM EN LA COMISURA LABIAL DERECHA, CUELLO MÓVIL SIN INGURGITACION YUGULAR RSCRS, NO AUSCULTO SOPLOS, MV CONSERVADO, MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO. EDEMA GRADO DE MIEMBROS INFERIORES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES SIMÉTRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR BAJO EL EFECTO DE LA SEDACIÓN, RASS -3.		
Procedimientos:	DESCRIBIR		



Tratamiento:	ESTEROIDES
Pendientes:	PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, EN ESTADO CRÍTICO, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON EVOLUCIÓN TORPIDA, CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES, EN SEPSIS PUERPERAL, CUBIERTA CON ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PENDIENTE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS PLASMA Y GLÓBULOS ROJOS EMPACADOS, SIN SANGRADO ACTIVO EN EL MOMENTO; PERSISTE OLIGOANÚRICA A PESAR DE FORZAR CON DIURÉTICOS, CONTINUA CON EDEMAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO HEMODINÁMICO, METABÓLICO Y VENTILATORIO, CON ALTO RIESGO DE COLAPSO, SEPSIS PUERPERAL CON FALLA MULTISISTÉMICA EN CID, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON PRONÓSTICO RESERVADO, DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

ATENDIDO POR
DIANA PATRICIA
DELEON CORDERO
 Reg medico:

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTÉMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANÉMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA Sonda DE LEVIN. HIPOGLUCEMIA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 . MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS		
Paraclínicos:	Hemoglobina 2.7 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/dl Hematocrito 4.92 HOM 40 -50% MUJ 35- 45 Eritrocitos 0.58 4000000 - 5400000 /mm3 Promedio de volumen corpuscular (PVC) 84 80 -97 um3 Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC) 46.3 26.5 - 33.5 pg Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC) 55.1 31 -38 gr/dl Recuento de Leucocitos 33300 5000 - 10000 / mm3 P.N. Neutromos 76 43 -65 %		

1.9
 11/27



1 - 5%
 Linfocitos
 21
 30 - 40 %
 Recuento de Plaquetas
 66.000
 150000 - 450000 /mm3
 OBSERVACIONES
 GASES ARTERIALES
 REFERENCIAS
 FIO2
 50
 T
 37
 HB
 PH
 7.146
 PCO2
 39.8
 PO2
 71.5
 PH(T)
 7.146
 PCO2(T)
 39.8
 PO2(T)
 71.5
 TCO2
 HCO3
 13.7
 BEB
 -13.2
 BEbcf
 -15.2
 SBC
 %SO2c
 88.7
 O2ct
 A-aDO2
 RI
 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
 REFERENCIAS
 SODIO
 150
 135 - 155mmol/L
 POTASIO
 4.0
 3.6 - 5.5mmol/L
 CLORO
 95 - 115mmol/L
 OBSERVACIÓN
 CALCIO 1.21
 LACTATO
 REFERENCIAS
 OBSERVACIÓN
 ACIDO LACTICO 3.34

Procedimientos:	TRANSFUNDIR 3 UDS DE CONCENTRADO GLOBULAR DE CARÁCTER URGENTE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
Tratamiento:	VER EL SISTEMA
Pendientes:	PCTE QUE SE MANTIENE EN FALLA MULTIORGANICA. ESCASA RESPUESTA A LA TERAPÉUTICA. PENDIENTE DE TRANSFUNDIR CONCENTRADO GLOBULAR. LA MISMA CON RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR, SE HACE DISCUSIÓN COLECTIVA EN CONJUNTO (CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIOLOGIA, GINECÓLOGA Y MEDICINA INTERNA), SE DECIDE MANTENER UNA CONDUCTA EXPECTANTE Y TRANSFUNDIR HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR. PARA MEJORAR TRANSPORTE Y LA COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR PROCEDER LAPAROSCOPICO. EN LAS CONDICIONES ACTUALES RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR.
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS

[Signature]
 DR. ALBERTO ANTONIO GONZALEZ HERRERA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
 R.M. 9388-973
 Dr. Alberto Gonzalez Herrera
 C.C. 111.111.111

[Signature]
 DR. ALBERTO ANTONIO GONZALEZ HERRERA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
 R.M. 9388-973
 Dr. Alberto Gonzalez Herrera
 C.C. 111.111.111

194
2018

