

Ref: Proceso: Verbal

Demandante: Ember Burgos y Otros.

Demandadas: Organización Clínica General del Norte S.A. y Otros.

Radicación: 2018-0173

Contiene: Poder

Señor Dr.

**JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO**

**BARRANQUILLA**

E. S. D.

**LIGIA MARIA CURE RIOS**, mujer, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 22.395.720 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, de la manera más atenta presento cordial saludo. Manifiesto a su Señoría que en primera instancia actúo en mi calidad de Presidente Representante Legal Principal de la **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.** lo cual acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla y en tal calidad confiero PODER ESPECIAL tan amplio y suficiente como cuanto a derecho se requiera en favor del **Dr. FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ**, varón, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 8.684.605 de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 41.698 del C.S. de la J. como Apoderado Principal; como apoderadas sustitutas las **Dra. JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 32.662.527 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 43.417 del C.S. de la J. La **Dra. YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**, mujer mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32.747.709 de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 124.593 del C.S. de la J, la **Dra. ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.134.387 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 254.562 del C.S. de la J. **GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.047.341.505 expedida en Santo Tomas, Abogada Titulada con T.P. No. 258.115 del C.S. de la J y la **Dra. KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE**, mujer mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 22.698.414 de Suan, Abogada Titulada con T.P. 167.137 del C.S. de la J Poder que confiero en los siguientes términos y estipulaciones:

- **PRIMERO.** Para que actuando en nombre y representación de la poderdante, inicien y lleven hasta su terminación todos los tramites que por Ley se requieran para la defensa integral de su personería dentro del proceso de la referencia. - Los apoderados pueden recibir la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda referenciada y sin restricción alguna, pueden renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación y en forma especial y en su oportunidad procesal, descorrer el traslado y **PRESENTAR LA CONTESTACION DE LA DEMANDA**, para lo cual **PEDIRA QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDANTE** y en su lugar, **SOLICITAR QUE SE DECRETEN LAS QUE FORMULEN A NOMBRE DE SU MANDANTE.** - - Tienen facultades para renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación, presentar las Excepciones procedentes, Recursos, y/o Incidentes a que hubiere lugar y todo sin la menor limitación incluyendo la tacha de falsedad y Nulidad. - Pueden presentar, practicar, pedir, sustentar y controvertir las pruebas que se requieran y en general realizar todos los actos que requiera la personería de la poderdante de una manera tal que la misma en ningún momento quede sin la debida representación. —



Ref: Proceso: Verbal  
Demandante: Ember Burgos y Otros.  
Demandadas: Organización Clínica General del Norte S.A. y Otros.  
Radicación: 2018-0173  
Contiene: Poder

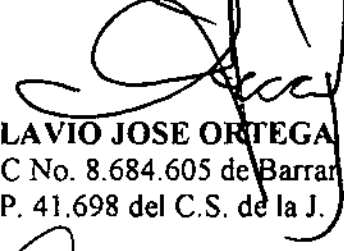
274

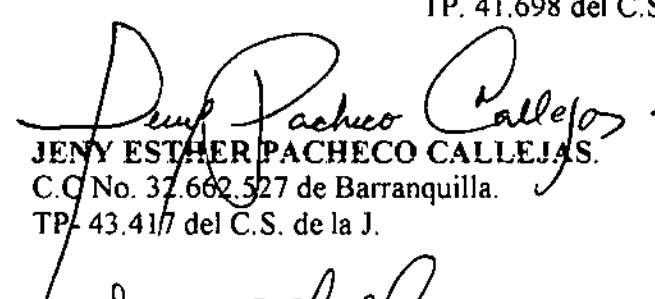
**SEGUNDO.** Los apoderados en forma amplia pueden renunciar, sustituir el poder, revocar sustituciones y reasumir y en general realizar todos los actos que la Norma Procesal le permite a los apoderados y todos los necesarios para el cumplimiento del mandato conferido. Solicito se les reconozca personería a los apoderados y las facultades que por medio del presente instrumento se le han conferido.

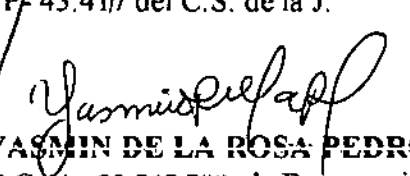
Del Señor Juez, Muy atto:

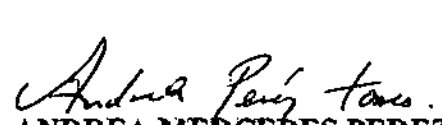
  
**LIGE MARIA CURE RIOS**  
CC. 22.395.720 Barranquilla

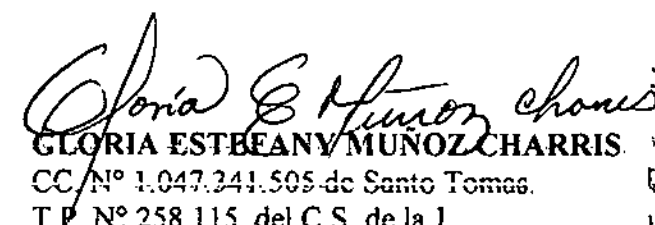
Acepto:

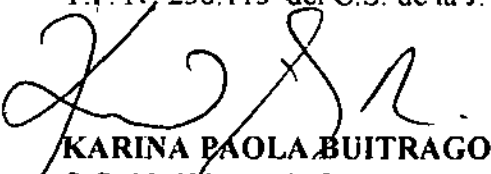
  
**FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.**  
CC No. 8.684.605 de Barranquilla.  
TP. 41.698 del C.S. de la J.

  
**JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS.**  
C.C No. 32.662.527 de Barranquilla.  
TP- 43.417 del C.S. de la J.

  
**YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**  
C.C. No. 32.747.709 de Barranquilla  
T.P.No.124.593 del C. S. de la J.

  
**ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.**  
CC. No. 1.143.134. 387 de Barranquilla.  
TP- 254.562 del C.S. de la J.

  
**GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS.**  
CC. N° 1.047.241.505 de Santo Tomas.  
T.P. N° 258.115 del C.S. de la J.

  
**KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE.**  
C.C. 22.698.414 de Suan  
T.P. 167.137 del C.S. de la J.

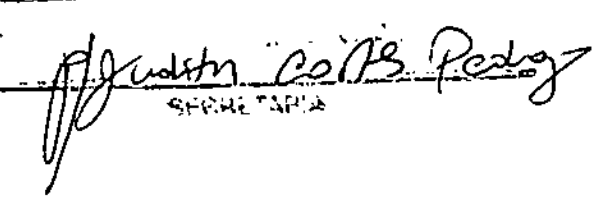
SECRETARIA

BARRANQUILLA 4 sept 2019

PRESENTADO PERSONALMENTE

Karina Paola Buitrago Ricaurte.

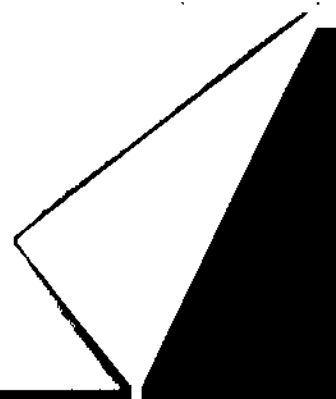
CC 22.698.414 TP 167.137 ESJ

  
SECRETARIA

37

•

•





*Dr. Flavio Ortega Gómez*

Abogado titulado

Universidad Simón Bolívar

ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA

Negocios Cíviles - Comerciales - Derechos Notarial

Oficina: Carrera 48 No. 69-89.

Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Barranquilla - Colombia

Barranquilla, 17 de Septiembre del 2019.

Original 225

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD BARRANQUILLA	
20 SET. 2019	
HORA 3:15 pm	FOLIOS 201
FIRMA	

Ref. Proceso.	Responsabilidad Civil Contractual.
Demandantes.	Ember Joaquin Burgos Páez y Otros.
Demandadas.	Organización Clínica General del Norte - COOMEVA.
Rad.	173 - 2018.

Contiene:     1o) Respuesta de Organización Clínica General del Norte.

2º) Excepciones de Fondo.

Señores.

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL.

Atte. Dr. JAVIER VELASQUEZ.

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO.

E.

S.

D.

**FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ**, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía numero 8.684.605 expedida en la ciudad de Barranquilla (Atlántico) y la Tarjeta Profesional de Abogado No. 41.698 del C.S. de la J., domiciliado en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría, que actúo en mi condición de Apoderado Especial principal de la entidad **ORGANIZACIÓN CLINICA . S.A.**, lo cual acredito con el poder especial que me confirió la Dra. **LIGIA MARIA CURE RIOS** en su condición de Presidente - Representante Legal Principal, poder que en original con reconocimiento de texto y firma por ante Notario, se entregó al Juzgado en el momento de solicitar y recibir la copia de la demanda y en tal calidad y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y, al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre me OPONGO de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y PIDO se NIEGUEN en un todo y que en su lugar, se concedan en forma igual o similar las que impetra mi poderdante por medio del presente instrumento y que se relacionan más adelante.

Son FUNDAMENTOS para la OPOSICION a las pretensiones de los demandantes *No existir la PRUEBA que pueda demostrar el OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los únicos SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS INTEGRALES que al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D), le fueron suministrados por los miembros de los diferentes equipos de salud que la atendieron a partir de su ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y hasta el momento de su lamentable deceso y que no comprendieron los servicios prestados por los Dres. ALBERTO DAU ACOSTA y GEORGE CHATER CURE como neurocirujanos y JAIME SOTTER como Anestesiólogo, por cuanto estos*

RECEIVED  
JAN 12 1963  
U.S. DEPARTMENT OF  
THE ARMY

*Dr. Flavio Ortega Gomez*

Abogado titulado

Universidad Simón Bolívar

ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA

Negocios Cíviles - Comerciales - Derechos Notarial

Oficina: Carrera 48 No. 69-89.

Tels. 3567521 Celular: 300-7449457

Barranquilla - Colombia

servicios le fueron restados al paciente en desarrollo de contratos de prestación de servicios profesionales celebrados entre tales médicos especialistas y COOMEVA EPS, la cual le pago los honorarios a los precitados médicos y los DAÑOS NEUROLÓGICOS con que ingreso el paciente como consecuencia del gran y complejo tumor que se le diagnóstico y confirmo por el Dr. ALBERTO DAU en la consulta externa de COOMEVA EPS y tampoco existe el necesario nexo causal entre los únicos servicios que al paciente se le suministro en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los DAÑOS que sufrió el paciente producto de una complicación prevista por la literatura médica y que se presentó durante el procedimiento quirúrgico iniciado y realizado por el Dr. ALBERTO DAU como neurocirujano principal y el Dr. GEORGE CHATER como neurocirujano auxiliar.

De igual manera tenemos que NO existe la obligatoria prueba medico científico que pueda demostrar el imprescindible nexo causal entre los únicos servicios que al paciente se le prestaron en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los PERJUICIOS que hoy reclaman los demandantes, siendo muy importante tener en cuenta, que ninguno de los demandantes figura en la historia clínica de consulta externa que demuestra el total de las atenciones que se le suministraron al paciente en los consultorios de propiedad de COOMEVA EPS y tampoco en la historia clínica hospitalaria de la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, acompañando al paciente y como cosa curiosa, la única persona que aparece en todos los registros de tales historias clínicas, es la esposa del paciente de nombre SANDRA PATRICIA ALTAMIRANDA ARIZA, quien NO figura como demandante.

En contrario de NO existir la obligatoria prueba medico científica que pueda demostrar el necesario NEXO CAUSAL entre los únicos servicios médicos hospitalarios integrales que se le suministraron al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los DAÑOS neurológicos que tenía antes de su ingreso y los DAÑOS que sufrió como consecuencia de la complicación que presento durante la cirugía, existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, la historia clínica, la literatura médica que en copia se aporta con este instrumento, las declaraciones de los médicos que en su oportunidad se arrimaran al proceso, que demuestran lo siguiente:

1º) Que el paciente fue atendido en la consulta externa de COOMEVA EPS y con fundamento en los signos que presentaba el paciente y el resultado de varios exámenes y entre ellos TAC CEREBRAL y RESONANCIA MAGNETICA, los médicos contratados por COOMEVA EPS hicieron el diagnóstico confirmado de TUMOR EN SILLA TURCA y/o EXTENSO MARCO ADENOMA DE HIPOFISIS.

2º) Que la extensión y localización del tumor, indicaban que el tratamiento ideal, era CIRUGIA para intentar extraer el tumor, teniendo en cuenta que ya le estaba causando al paciente como lo indica la historia clínica de la consulta externa,

1875  
1876  
1877  
1878  
1879  
1880  
1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900



277 07

***perdida del libido; Disfunción Eréctil; Mareos; Fuertes Dolores de Cabeza y otro tipo de complicaciones.***

3º) Que al paciente y a su esposa Sandra Altamiranda por cuanto fue la única persona que conforme la historia clínica acompañó al paciente en la atención por consulta externa y al momento del ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y durante su estancia en UCI, el Dr. ALBERTO DAU inicialmente y en la consulta externa de COOMEVA y por el Dr. JAIME SOTTER como Anestesiólogo y posteriormente antes de la cirugía, le suministraron de una forma que el paciente y su cónyuge lo pudieron asimilar, la explicación en cuanto a cuál era la lesión y en concreto el tumor que le habían diagnosticado y que el tumor por su localización, tipo y tamaño era la causa principal de las complicaciones que estaba presentando; - Que le recomendaban por el tipo del tumor, su tamaño y localización, que autorizara se le practicara cirugía; Que le podía suceder de no autorizar se le hiciera la cirugía; - Como sería la cirugía en la cual se intentaría extraer el tumor; Que se podían presentar complicaciones al inicio, durante, al final de la cirugía o en el postoperatorio inmediato o mediano y que entre ellas estaba, hemorragia por ruptura de vasos y/o venas y/o arteria y que de darse una hemorragia, existía alto riesgo de complicaciones que podían tener efectos letales. Así mismo infecciones, fístula entre otras, con la advertencia de las complicaciones mencionadas eran las de mayor ocurrencia, pero no las únicas conforme los protocolos médicos; - Porque no recomendaban tratamiento con medicamentos, habiendo emitido el paciente y su cónyuge autorización para que se le practicara la cirugía, con lo cual se cumplió con el riguroso requisito del consentimiento informado expreso, el cual está contenido en el documento firmado por el paciente, el Dr. Dau y el Dr. Sotter y de igual manera, el consentimiento informado tácito, por cuanto el paciente con su esposa acudieron a la IPS que le indicaron el Dr. Dau y los funcionarios de COOMEVA DAU y en la hora y fecha que previamente se le había hecho conocer.

4º) Que en forma lamentable, lo que presentó el paciente durante el acto quirúrgico, fue una COMPLICACION y en concreto, sangrado generado inicialmente por el tumor que se le había diagnosticado y que se le encontró al paciente, cuya causa fue que la zona del tumor estaba como lo registro el Dr. DAU en la descripción quirúrgica, totalmente FRIABLE y adicionalmente, sangrado en la zona derecha superior del seno esfenoidal con proximidad a la arteria carótida interna, no existiendo ningún tipo de responsabilidad directa o indirecta del Dr. DAU, que la zona del tumor estuviere MUY FRIABLE y al tomar las muestras para la biopsia y/o intentar resecar el tumor, este sangrara de manera difusa y por el contrario, el nexo causal único del sangrado, fue el aspecto genético del paciente que generó que la zona del tumor fuere muy friable, siendo importante tener en cuenta que el Dr. Dau tenía la obligación de tomar las muestras para la biopsia y en especial, intentar resecar el tumor, todo lo cual descarta en un todo que el origen del sangrado hubiere sido un error por acción o por omisión del Dr. Dau.



5º) Que el procedimiento inicial utilizado por el Dr. Dau una vez se presentó el sangrado y que fue pinzar y/o intentar cerrar mediante colocación de un clamp la arteria carótida, muy a pesar de que ello conlleva el riesgo de isquemias, ***era y es el procedimiento inicial recomendado por los protocolos médicos, ya que el sangrado de no detenerse en forma rápida, genera la muerte del paciente.*** De igual forma demuestran los protocolos médicos, que como la maniobra inicial que hizo el Dr. Dau no genero el resultado espero, ***utiliza matrix que es un componente especial y de alta tecnología indicado para intentar frenar hemorragias y como no se logra detener el sangrado, se colocó esponja hemostática y sellante con fibrina y se logró controlar el sangrado, siendo importante tener en cuenta, que solo en estos últimos momentos, fue que ingreso por llamado del Dr. Dau, el Dr. Guillermo Jiménez quien le colaboro al Dr. Dau solo en la aplicación de la esponja y del sellante y una vez controlado el sangrado, se retiró de sala de cirugía.***

6º) La historia clínica y en especial las notas de enfermería, demuestran que al paciente una vez se le detecta el sangrado, se le transfundieron dos unidades de glóbulos rojos, las cuales siempre estuvieron a disposición del Dr. DAU desde antes del inicio de la cirugía, ya que la reserva de sangre previa a una cirugía de tanta envergadura, es un acto indicado en los protocolos médicos y ningún neurocirujano inicia una cirugía programada, sin verificar la existencia de reserva de sangre garantizada.

7º) Fue tanta la pericia, diligencia, prudencia, pertinencia y oportunidad con que actuó el Dr. DAU, que una vez termina la cirugía solicita una panangiografía y/o arteriografía en sala y como ello no era posible, se traslada al paciente a sala de hemodinamia en donde el Dr. BORIS ROPAIN le practica ARTERIOGRAFIA con el objeto de confirmar o descartar si el paciente ***había sufrido DAÑOS en las arterias producto de la complicación que presento y en especial, del procedimiento de salvamento realizado, demostrando el resultado de la arteriografía que la carótida bilateral y que fue la que pinzo para disminuir el sangrado, estaba normal y sin ningún tipo de lesión.***

8º) Una vez termino la arteriografía, por orden del Dr. DAU se le practico al paciente TAC, que demostró que en forma lamentable el paciente presento hemorragia subaracnoide Fisher 4 cuya causa fue el sangrado durante la cirugía, que condiciono de inmediato un pronóstico malo asociado a comorbilidades que sobrevienen como la ubicación de este sangrado en espacio subaracnoideo que causa dificultad para el flujo de líquido cefalorraquídeo, un edema cerebral que se le da manejo y que al final evoluciona a isquemia del tallo cerebral queda isquémico en el contexto de un tumor friable que sangro, también pudo afectarse alguna arterial pero condicionado por el mismo tumor que tenía el paciente.





9º) En forma posterior al TAC, ingreso a la UCI en muy mal estado neurológico y así fue descrito por el neurocirujano tratante, llegó ventilado con necesidad de inotrópicos en vigilancia neurológica que determinó la identificación de un edema cerebral con una hemorragia subaracnoidea que necesito colocación de derivación ventriculoperitoneal para drenar y medir presión intracraneal es decir muy mal y podemos decir con pronóstico reservado como lo escribió el neurocirujano en su evolución. El ingreso a la UCI fue el día 29 de mayo a las 2:47 pm, lo recibe el Dr. Anthony Molina quien le realiza las impresiones diagnósticas, se inicia vigilancia de signos de hipertensión endocraneal, se ordena tac de cráneo control, curso con diabetes insípida central, que amerito desmopresina, se le dio manejo a hipernatremia y poliuria, se da soporte inotrópico con norepinefrina, por mal estado hemodinámico todo el tiempo con cobertura con cefalotina dada la gran cirugía e inestabilidad, evoluciona el día 30 de mayo tórpidamente con midriasis bilateral, sin reacción pupilar, temperatura 38 grados que se indica es de origen central, el 31 de mayo se considera llevar a ventriculostomía, la cual se realiza este mismo día, se mantiene con necesidad de soporte de inotropicos primero de junio triple apoyo inotrópico, se da manejo con manitol porque el 2 de junio evoluciona con presiones intracraneales elevadas, el paciente evoluciona a isquemia de tallo cerebral y fallece el 8 de junio.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, **la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, UNO cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por responsabilidad médica y que son actuar con FALTA de oportunidad, pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ninguno de los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y de los cuales no formaron parte los Dres. ALBERTO DAU, GEORGE CHATER y JAIME SOTTER, por cuanto estos prestaron sus servicios en desarrollo de contratos celebrados entre tales médicos y COOMEVA, atendieron desde su ingreso a la paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D), ya que NO existe el principal elemento de la responsabilidad y en concreto, la CULPA por acción o por omisión, culpa que conforme la Jurisprudencia reciente y por tener los médicos obligación de MEDIOS y NUNCA de resultado en los casos como el que es objeto de la Litis, siempre es PROBADA y jamás presunta.**

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, **existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre ellas, la Historia Clínica, Literatura Médica y Declaraciones de los Médicos Especialistas y Experticia Medico Científico que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Medico Hospitalaria**



*Integral que se le suministro al paciente, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, NO tuvo ningún tipo de responsabilidad el EQUIPO DE SALUD (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros) que en la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE, atendieron al paciente a partir de su ingreso, con respecto de los DAÑOS que tenía el paciente al ingreso, los DAÑOS que sufrió por las complicaciones que presentó en el acto quirúrgico y por ende, es procedente decretar la total falta de responsabilidad de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.*

### **PRETENSIONES DEMANDADA.**

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la realidad de los hechos y de las pruebas que están arrimadas al proceso y las que se allegaran, SOLICITO de la manera más humilde y rogada a su Señoría, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes y en especial, que en forma Similar o Semejante y como resultado de la negación de las pretensiones de los demandantes, en la ratio decidendi de la sentencia se manifieste, lo siguiente: -

1o) Que la totalidad de los Servicios Médicos Hospitalarios Integrales suministrados por los profesionales de la salud que conformaron los equipos de salud que atendieron al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) en la IPS. CLINICA GENERAL DEL NORTE y que NO comprendieron los servicios que al paciente le prestaron los Dres. ALBERTO DAU y GEORGE CHATER como neurocirujanos y el Dr. JAIME SOTTER como anestesiólogos suministrados directamente por COOMEVA EPS, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los protocolos médicos y/o en las guías de manejo médico y/o en la literatura médica y de igual manera, a la norma legal vigente.

2o) Que NO EXISTIÓ conducta Médica revestida de Imprudencia y/o Impericia y/o Falta de Diligencia y/o de oportunidad y/o de pertinencia y mucho menos quebrantamiento de reglamentos o norma legal de ninguno de los médicos suministrados por la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y por lo tanto, NO existe ningún tipo de responsabilidad de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A., ni de ninguno de los miembros de los equipos de salud.

3o) Que NO EXISTE EL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los únicos servicios médicos hospitalarios integrales que en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE se le prestaron al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) y los DAÑOS con que ingreso la paciente y tampoco con respecto de los DAÑOS que sufrió en forma posterior al ingreso, DAÑOS que tuvieron como nexo de causal único, las COMPLICACIONES que presentó el paciente durante la



cirugía y muchísimo menos, con respecto de los presuntos perjuicios que reclaman los demandantes.

4º) Que ni la entidad ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A., ni los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que atendieron al paciente a partir de su ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, están obligados a pagarle suma de dinero alguna a los demandantes o a otras personas, por ninguno de los conceptos que se reclaman con la demanda, ni por ningún otro concepto.

5º) Que se condene en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, las cuales deben pagarle a la demandada por conducto de mi persona dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del auto que ordene su pago y apruebe su liquidación.

### **RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

#### **1o) Al primer punto de los Hechos.**

No le consta a mi mandante lo que se dice.

#### **2o) Al Segundo Punto de los Hechos.**

A mi poderdante solo le consta la fecha del fallecimiento.

#### **3o) Al Tercer Punto de los Hechos.**

No le consta a mi poderdante nada de lo que se dice, siendo importante tener en cuenta que ninguna de las personas que se relacionan, *figuran como acompañantes del paciente en las múltiples atenciones que se le hicieron en los consultorios particulares de COOMEVA EPS en forma previa a la cirugía y tampoco en la historia clínica hospitalaria y la única persona que siempre figuro como acompañante del paciente, fue su esposa de nombre SANDRA ALTAMIRANDA, hecho que debe ser analizado por el Señor Juez.*

#### **4o) Al Cuarto Punto de los Hechos.**

No le consta a mi mandante lo que se relaciona y debe ser probado.

#### **5o) Al Quinto Punto de los Hechos.**

Así lo demuestra la orden de cirugía emitida por COOMEVA EPS.

#### **6º) Al Sexto Punto de los HECHOS.**



No le consta a mi poderdante lo relatado por no tener participación directa o indirecta en lo que se relata y mucho menos en la atención que por consulta externa se le suministro por COOMEVA EPS.

**7º) Al Séptimo Punto de los Hechos.**

SI ES CIERTO.

**8º) Al Octavo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar que se trataba de un tumor de gran tamaño y localizado en una zona complicada y que estaba generando conforme lo demuestra la historia clínica de consulta externa aportada con la demanda, DAÑOS en el paciente y entre ellos, pérdida total del libido, disfunción eréctil entre otros.

**9º) Al Noveno Punto de los Hechos.**

SI ES CIERTO.-

**10º) Al Decimo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto nuevamente se OMITE hacer referencia a la gravedad y complejidad del tumor.

**11º) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.**

Aun cuando no le consta a mi mandante lo que se dice, así debió ser teniendo en cuenta la complejidad, tamaño y localización del tumor.

**12º) Al Decimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO la malsana y tendenciosa afirmación de que el paciente estaba siendo tratado en la parte ambulatoria en la CLINICA GENERAL DEL NORTE y lo UNICO CIERTO y que prueba la historia clínica de consulta externa que el mismo Ilustre Jurisconsulto demandante aporta, es que el paciente fue atendido en los consultorios de COOMEVA EPS y en las IPS contratadas por tal EPS y que NO tienen ningún tipo de relación societaria o de otro tipo con mi mandante.

**13º) Al Décimo Tercer Punto de los Hechos.**

No le consta a mi poderdante lo que se dice por cuanto no tuvo ningún tipo de participación en la atención que al paciente le suministro el Dr. ALBERTO DAU en la consulta externa de COOMEVA EPS, sin poder olvidar que entre el Dr. DAU y mi poderdante, NO existía ningún tipo de relación contractual o de otro tipo y presto sus servicios, como médico contratado por COOMEVA.





**14º) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITEN muy a pesar de que se conocen, ya que se aportan como pruebas con la demanda, datos de suma importancia PREVIOS al ingreso del paciente para la cirugía, estando entre lo que se OMITE lo siguiente:

14-a) ) Que al paciente y a su esposa Sandra Altamiranda por cuanto fue la única persona que conforme la historia clínica acompañó al paciente en la atención por consulta externa y al momento del ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y durante su estancia en UCI, el Dr. ALBERTO DAU inicialmente y en la consulta externa de COOMEVA y por el Dr. JAIME SOTTER como Anestesiólogo y posteriormente antes de la cirugía, le suministraron de una forma que el paciente y su cónyuge lo pudieron asimilar, la explicación en cuanto a cuál era la lesión y en concreto el tumor que le habían diagnosticado y que el tumor por su localización, tipo y tamaño era la causa principal de las complicaciones que estaba presentando; - Que le recomendaban por el tipo del tumor, su tamaño y localización, que autorizara se le practicara cirugía; Que le podía suceder de no autorizar se le hiciera la cirugía; - Como sería la cirugía en la cual se intentaría extraer el tumor; Que se podían presentar complicaciones al inicio, durante, al final de la cirugía o en el postoperatorio inmediato o mediano y que entre ellas estaba, hemorragia por ruptura de vasos y/o venas y/o arteria y que de darse una hemorragia, existía alto riesgo de complicaciones que podían tener efectos letales. Así mismo infecciones, fistula entre otras, con la advertencia de las complicaciones mencionadas eran las de mayor ocurrencia, pero no las únicas conforme los protocolos médicos; - Porque no recomendaban tratamiento con medicamentos, habiendo emitido el paciente y su cónyuge autorización para que se le practicara la cirugía, con lo cual se cumplió con el riguroso requisito del consentimiento informado expreso, el cual está contenido en el documento firmado por el paciente, el Dr. Dau y el Dr. Sotter.

14-b) Que adicionalmente se configuro el consentimiento informado tácito, por cuanto el paciente con su esposa acudieron a la IPS que le indicaron el Dr. Dau y los funcionarios de COOMEVA DAU y en la hora y fecha que previamente se le había hecho conocer, ingresaron a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE con el objeto de que al paciente se le practicara la cirugía recomendada por el Dr. ALBERTO DAU.

14-c) Que el ingreso del paciente en la fecha indicada, fue el primero a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE.

**15º) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.**

SI ES CIERTO y lo indicado demuestra que el paciente tenía pleno conocimiento desde tiempo antes del ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, cuál era el tipo de cirugía que recomendó el Dr. DAU.



284  
10

**16º) Al Décimo Sexto Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto el Dr. GUILLERMO JIMENEZ, no estuvo desde el inicio de la cirugía y solo tuvo una mínima participación y en concreto, cuando por llamado del Dr. ALBERTO DAU ingreso a sala para colaborar en la colocación de la esponja, el sellante y control de la hemorragia y una vez controlado el sangrado, se retiró de la sala.

**17º) Al Decimo Séptimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que en forma por demás IRRESPONSABLE y sin ningún fundamento medico científico se dice y lo UNICO CIERTO y que tiene total apego a la historia clínica y los protocolos médicos, fue lo siguiente:

17-a) En la descripción quirúrgica, el Dr. ALBERTO DAU registro: "Paciente bajo anestesia general , en decúbito dorsal , cabeza girada a la derecha , previa asepsia y antisepsia y colocación de campos se realiza abordaje trasnasal para llegar al seno esfenoidal , se localiza lesión friable , semisangrante , se toman muestras para biopsia , se presenta un gran sangrado en zona derecha superior del seno esfenoidal , se trata de controlar con taponamiento , pero continúa el sangrado , con pérdida de sangre de aproximadamente 1200 cc , se decide realizar disección de carótida derecha para comprimir y tratar de disminuir el sangrado , no se consigue , se usa matrix hemostática sobre el lugar del sangrado sin resultado , se realiza nueva comprensión y se aguarda, luego se coloca esponja hemostática , se coloca sellante de fibrina y se logra controlar el sangrado , se decide llamar a hemodinámica para valorar la posibilidad de realizar la panangiografía en sala , pero se decide llevar a hemodinamia para hacer el estudio , se confiere nuevamente hemostasia , se cierra cuello se baja estable a hemodinamia".

17-b) Los registros de la historia clínica, demuestran que el nexo causal del sangrado, fue una COMPLICACION prevista y en concreto, sangrado generado inicialmente por el tumor que se le había diagnosticado y que se le encontró al paciente, cuya causa fue que la zona del tumor estaba como lo registro el Dr. DAU en la descripción quirúrgica, totalmente FRIABLE y adicionalmente, sangrado en la zona derecha superior del seno esfenoidal con proximidad a la arteria carótida interna, no existiendo ningún tipo de responsabilidad directa o indirecta del Dr. DAU, que la zona del tumor estuviere MUY FRIABLE y al tomar las muestras para la biopsia y/o intentar resecar el tumor, este sangrara de manera difusa y por el contrario, el nexo causal único del sangrado, fue el aspecto genético del paciente que género que la zona del tumor fuere muy friable, siendo importante tener en cuenta que el Dr. Dau tenía la obligación de tomar las muestras para la biopsia y en especial, intentar resecar el tumor, todo lo cual descarta en un todo que el origen del sangrado hubiere sido un error por acción o por omisión del Dr. Dau.



**18º) Al Décimo Octavo Punto de los hechos.**

De lo indicado, solo es cierto lo del sangrado, el cual conforme lo que demuestra la historia clínica y los protocolos médicos, tuvo como NEXO CAUSAL UNICO la complicación generada por lo MUY FRIABLE del tumor del paciente.

**19º) Al Decimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que el Dr. DAU hubiere hecho un corte en la arteria y lo que demuestra la historia clínica, es que lo hizo el especialista fue pinzar y/o intentar cerrar mediante colocación de un clamp la arteria carótida, muy a pesar de que ello conlleva el riesgo de isquemias, pero ante la URGENCIA EXTREMA, *era y es el procedimiento inicial recomendado por los protocolos médicos, ya que el sangrado de no detenerse en forma rápida, generaría la muerte del paciente.* De igual forma demuestran los protocolos médicos, que como la maniobra inicial que hizo el Dr. Dau no genero el resultado espero, *utiliza matrix que es un componente especial y de alta tecnología indicado para intentar frenar hemorragias y como no se logra detener el sangrado, se colocó esponja hemostática y sellante con fibrina y se logró controlar el sangrado, siendo importante tener en cuenta, que solo en estos últimos momentos, fue que ingreso por llamado del Dr. Dau, el Dr. Guillermo Jiménez quien le colaboro al Dr. Dau solo en la aplicación de la esponja y del sellante y una vez controlado el sangrado, se retiró de sala de cirugía.*

**20º) Al Vigésimo Punto de los Hechos.**

Lo que se dice en cuanto al "error médico", es una afirmación traída de los cabellos que carece de soporte medico científico y lo UNICO CIERTO, es que ante un SANGRADO DIFUSO y que genero una GRAVE URGENCIA, los procedimientos que se hicieron, eran y son los indicados.

**21º) Al Vigésimo Primer Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar y en primera instancia, que una vez se detecta el sangrado, se le ordenaron y practicaron al paciente dos transfusiones de sangre y en segunda instancia, que la causa del sangrado, fue la condición genética del paciente que hizo que el tumor estuviere MUY FRIABLE y esto fue la causa principal del sangrado.

**22º) Al Vigésimo Segundo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar que el OBJETIVO UNICO de la panangiografía que pidió el Dr. DAU, NO era parte en sí de la cirugía y mucho menos intentar corregir el sangrado, era para la época de los hechos y actualmente, verificar que la arteria que pinzo el Dr. DAU con el objeto de intentar reducir el ingreso de sangre a la zona del sangrado, no hubiere sufrido DAÑOS o



236 / 2

que se hubiere formado un trombo, habiendo demostrado la ARTERIOGRAFIA realizada por el Dr. BORIS ROPAIN, que las arterias del paciente no sufrieron ningún tipo de daño.

**23º) Al Vigésimo Tercer Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que cuando el paciente se lleva a hemodinamia para la arteriografía, estuviere en "malas condiciones" y lo UNICO CIERTO es que tal como lo demuestra la parte final de la descripción quirúrgica, es que el paciente está totalmente estable como lo demuestran los signos vitales, sin poder dejar de tener en cuenta que de haber estado el paciente en malas condiciones, hubiere sido imposible practicarle la arteriografía, por el muy alto riesgo de complicaciones adicionales y de fallecimiento en el procedimiento.

**24º) Al Vigésimo Cuarto Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO lo que sin fundamento medico científico se dice en cuanto a que la causa del sangrado del paciente, que le genero hemorragia subaracnoidea y demás complicaciones, hubiere sido un error médico y lo UNICO CIERTO y que prueba la historia clínica, es que el nexo causal del sangrado fue la MUY FRIABLE del tumor y la zona en donde este se encontraba y en ello, no tiene ningún tipo de responsabilidad directa o indirecta el Dr. DAU y mucho menos mi mandante.

**25º) Al Vigésimo Quinto Punto de los Hechos:**

SE OMITE INFORMACION de suma importancia y en especial, en cuanto a que después de la arteriografía, por orden del Dr. DAU se le practico al paciente TAC, que demostró que en forma lamentable el paciente presento hemorragia subaracnoidea Fisher 4, cuya causa fue el sangrado durante la cirugía, que condiciono de inmediato un pronóstico malo asociado a comorbilidades que sobrevienen como la ubicación de este sangrado en espacio subaracnoideo que causa dificultad para el flujo de líquido cefaloraquideo, un edema cerebral que se le da manejo y que al final evoluciona a isquemia del tallo cerebral queda isquémico en el contexto de un tumor friable que sangro, también pudo afectarse alguna arterial pero condicionado por el mismo tumor que tenía el paciente.

En forma posterior al TAC, ingreso a la UCI en muy mal estado neurológico y así fue descrito por el neurocirujano tratante, llego ventilado con necesidad de inotrópicos en vigilancia neurológica que determino la identificación de un edema cerebral con una hemorragia subaracnoidea que necesito colocación de derivación ventriculoperitoneal para drenar y medir presión intracranial es decir muy mal y podemos decir con pronóstico reservado como lo escribió el neurocirujano en su evolución. El ingreso a la UCI fue el día 29 de mayo a las 2:47 pm, lo recibe el Dr. Anthony Molina quien le realiza las impresiones diagnósticas, se inicia vigilancia de signos de hipertensión endocraneal, se ordena tac de cráneo control, curso con diabetes insípida central, que amerito desmopresina, se le dio manejo a





hipernatremia y poliuria , se da soporte inotrópico con norepinefrina , por mal estado hemodinámico todo el tiempo con cobertura con cefalotina dada la gran cirugía e inestabilidad, evoluciona el día 30 de mayo tórpidamente con midriasis bilateral , sin reacción pupilar , temperatura 38 grados que se indica es de origen central , el 31 de mayo se considera llevar a ventriculostomía , la cual se realiza este mismo día , se mantiene con necesidad de soporte de inotropicos primero de junio triple apoyo inotrópico , se da manejo con manitol porque el 2 de junio evoluciona con presiones intracraneales elevadas , el paciente evoluciona a isquemia de tallo cerebral y fallece el 8 de junio.

**26°) Al Vigésimo Sexto Punto de los Hechos.**

En la historia clínica NO figura nota en la que los médicos le hubieren informado a los familiares, que el paciente estaría en buenas condiciones de salud y en contrario, hay varias notas del Dr. DAU en donde indica la GRAVEDAD DE LA CONDICION de la paciente y además, registros que indican que en varias oportunidades dialogo con hermano y hermana del paciente residentes en MEXICO que dijeron ser médicos, *sin poder olvidar que la historia clínica registra como único acompañante del paciente, a su Esposa SANDRA ALTAMIRANDA, quien como cosa muy curiosa, no es parte de los demandantes.*

**27°) Al Vigésimo Séptimo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto tal nota no fue la primera nota del Dr. DAU y fue una de los múltiples registros que desde el mismo momento del ingreso del paciente a la UCI, realizó el Dr. DAU en la historia clínica.

**28°) Al Vigésimo Octavo Punto de los Hechos.**

SI ES CIERTO.

**29°) Al Vigésimo Noveno Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que se incurrió en error médico por acción o por omisión o por falta de previsión o por impericia y lo UNICO CIERTO, es lo ya explicado en respuesta a los hechos anteriores.

**30) Al Trigésimo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto al estado de coma inicial, se considera generado por la sedación en la que se tiene el paciente.

**31) Al Trigésimo Primer Punto de los Hechos.**



288/124

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto se OMITE relacionar lo que demuestra la historia clínica en cuanto a la mala evolución del paciente y en especial, que la causa de las complicaciones que generó la hemorragia, fue que la zona del tumor y aledaña, era MUY FRIABLE y al intentar el Dr. DAU tomar las muestras y hacer la resección, se dio el fuerte sangrado.

**32) Al Trigésimo Segundo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto se OMITE precisar que la obligación de los médicos es DE MEDIOS y NO DE RESULTADO y en especial, que al paciente se le informo y explico de una forma que lo pudo asimilar, que la cirugía era de MUY ALTA COMPLEJIDAD Y ALTOS RIESGOS y en especial, que se podían presentar COMPLICACIONES y entre ellos el SANGRADO.

**33) Al Trigésimo Tercer Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO lo que se dice y hoy en día, ni los cirujanos plásticos se atreven a GARANTIZAR UN RESULTADO por cuanto en este, intervienen muchos factores que escapan al control de los médicos, siendo la única persona que puede garantizar el buen resultado de una cirugía, DIOS TODOPODEROSO y como el Dr. DAU es un simple mortal, jamás ni nunca podía garantizar un resultado y ello es tan cierto, que por ello cumplió con la exigencia del CONSENTIMIENTO INFORMADO y por lo tanto, fue el paciente quien asumió para sí y solo para sí, los efectos de la complicación que presento.

**34) Al Trigésimo Cuarto Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO tan temeraria y precaria manifestación y lo UNICO CIERTO, es que la historia clínica que se aporta como prueba y en especial las notas de enfermería, demuestran que al paciente una vez se le detecta el sangrado, se le transfundieron dos unidades de glóbulos rojos, las cuales siempre estuvieron a disposición del Dr. DAU desde antes del inicio de la cirugía, ya que la reserva de sangre previa a una cirugía de tanta envergadura, es un acto indicado en los protocolos médicos y ningún neurocirujano inicia una cirugía programada, sin verificar la existencia de reserva de sangre garantizada.

El hecho de que los funcionarios del BANCO DE SANGRE que son diferentes a los de la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, le soliciten a los familiares de los pacientes después de una transfusión, que donen sangre, tiene como único objetivo que las reservas del Banco de Sangre no se agoten y reponer la sangre que se le aplica a los pacientes.

**35) Al Trigésimo Quinto Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que se dice, insistiendo en que es una afirmación sin sustento medico científico de ningún tipo, *siendo muy importante tener en cuenta*



289  
15

*que el Ilustre Jurista Demandante, ha demostrado con sus erróneas, temerarias y mal intencionadas manifestaciones, que incumplió con la obligación al no ser médico, que a los abogados nos impone la Ley 1123 del 2.007 y en concreto, obtener asesoría de por lo menos un médico general, para después preparar la demanda y haberlo hecho, NO hubiere incurrido en el cumulo de errores que es toda la demanda.*

**36) Al Trigésimo Sexto Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE y solicito tener en cuenta todo lo que ya he explicado al contestar los hechos anteriores.

**37) Al Trigésimo Séptimo Punto de los Hechos.**

No le consta lo que se dice a mi mandante, siendo en demásía importante tener en cuenta que el paciente tal como lo demuestra la historia clínica, *era casado con la Sra. SANDRA ALTAMIRANDA quien fue la única persona que lo acompañó y por lo tanto, era muy poco probable que el paciente le pudiese entregar la suma de dinero a los hoy demandantes.*

**38) Al Trigésimo Octavo Punto de los Hechos.**

NO se concilio ni se puede conciliar, por cuanto no se incurrió por ninguno de los miembros de los equipos de salud vinculados con mi poderdante, error médico por acción o por omisión y en especial, *por cuanto si se pudiese demostrar el utópico error médico que se le imputa al Dr. ALBERTO DAU, tenemos que esto no genera ningún tipo de responsabilidad de mi poderdante por lo ya explicado.*

**OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y JURISPRUDENCIALES DE LA DEMANDA.**

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, es todo lo explicado y demostrado al contestar cada uno de los hechos de la demanda y así mismo, lo que figura en la primera parte; solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo explicado y demostrado y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las cuales demuestran que nada de lo indicado por la Ilustre Abogada Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO.**



290.  
76

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

**1º) TOTAL INEXISTENCIA DE RELACION CONTRACTUAL o de OTRO TIPO entre el Dr. ALBERTO DAU ACOSTA quien como Neurocirujano opero al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) y ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, lo cual genera que si se pudiere probar que el Dr. DAU incurrió en error médico por acción o por omisión, tal error compromete exclusivamente la responsabilidad de COOMEVA EPS por cuanto la entidad que por su cuenta y riesgo y sin ningún tipo de participación de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, contrato al Dr. DAU y le pago sus servicios.**

Tal como lo demuestro con la CERTIFICACION expedida por HAROL MIRANDA RONCALLO en su condición de CONTADOR TITULAR de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE, ni para la época de la cirugía, ni en forma anterior ni en posterior, ha existido relación contractual entre ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE y el Dr. ALBERTO DAU ACOSTA.

De igual manera demuestra la certificación indicada, que los honorarios profesionales del Dr. ALBERTO DAU por la cirugía que le practico al paciente OLMER BURGOS ALFARO, fueron pagados en un todo por COOMEVA EPS y que mi poderdante no le pago ninguna suma de dinero.

Adicionalmente, la historia clínica de la consulta externa, nos demuestra que la totalidad de la atención que al paciente le brindo el Dr. ALBERTO DAU, fue en los consultorios particulares de COOMEVA EPS.

En consecuencia y para el hipotético y casi imposible evento de que se pueda probar por los demandantes, que el Dr. ALBERTO DAU incurrió en error médico por acción o por omisión y en especial, que el error probado fue el NEXO CAUSAL de los DAÑOS que sufrió el paciente y de los perjuicios que reclaman los hoy demandantes, **la total ausencia de relación contractual entre el Dr. DAU y mi poderdante, determina que en forma exclusiva serán COOMEVA EPS por ser quien contrato y le pago los honorarios al Dr. DAU y este médico, quienes deben responder por el cumplimiento de la sentencia y se debe exonerar de toda responsabilidad a mi mandante.**





291/ 12

2º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los Servicios Médicos Hospitalarios Integrales suministrados por el EQUIPO DE SALUD que no comprendió los servicios prestados por los Dres. ALBERTO DAU, GEORGE CHATER y JAIME SOTTER, atendieron a la paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los DAÑOS que tenía la paciente desde antes del primer ingreso a tal IPS y los que sufrió en forma posterior al ingreso y durante la estancia hospitalaria, cuyo nexo causal fueron las complicaciones que presento y que demuestra la historia clínica.

#### JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: "Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA".

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: "El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA".-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: "Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima".

De igual forma el Dr. Serio Yépez sostiene: "Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que



292  
18

pueda PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina”.-

## NEXO DE CAUSALIDAD.

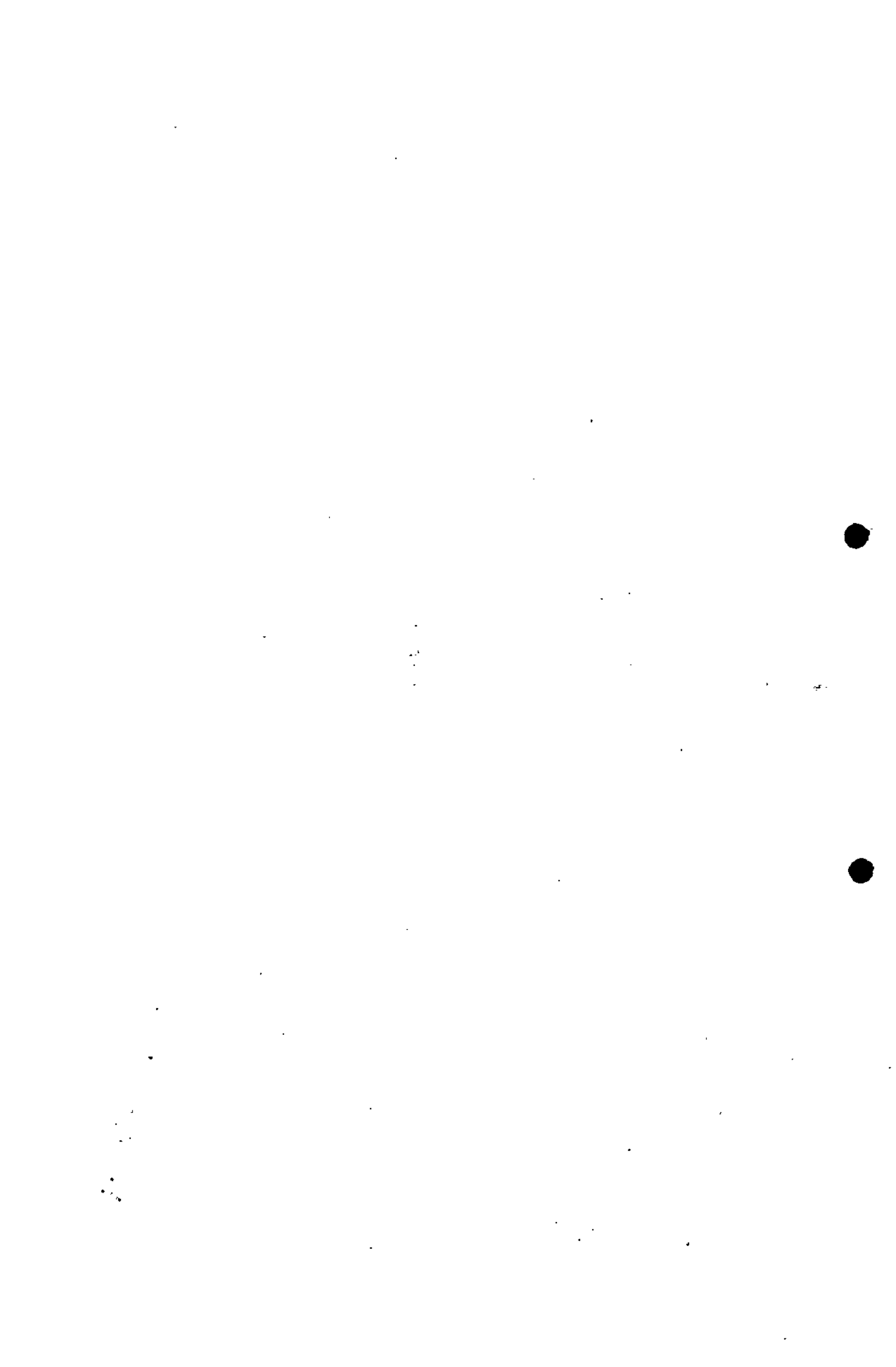
1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) “De manera más reciente se precisó que la exigencia de un “grado suficiente de probabilidad”, NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el DAÑO y la ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, si no que esa actuación de ser **CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** — Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuricidad del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente”. (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) “También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”.



293 / 14

## SUSTENTO.

*No existe la PRUEBA que pueda demostrar el OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los únicos SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS INTEGRALES que al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D), le fueron suministrados por los miembros de los diferentes equipos de salud que la atendieron a partir de su ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y hasta el momento de su lamentable deceso y que no comprendieron los servicios prestados por los Dres. ALBERTO DAU ACOSTA y GEORGE CHATER CURE como neurocirujanos y JAIME SOTTER como Anestesiólogo, por cuanto estos servicios le fueron restados al paciente en desarrollo de contratos de prestación de servicios profesionales celebrados entre tales médicos especialistas y COOMEVA EPS, la cual le pago los honorarios a los precitados médicos y los DAÑOS NEUROLÓGICOS con que ingreso el paciente como consecuencia del gran y complejo tumor que se le diagnóstico y confirмо por el Dr. ALBERTO DAU en la consulta externa de COOMEVA EPS y tampoco existe el necesario nexo causal entre los únicos servicios que al paciente se le suministro en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los DAÑOS que sufrió el paciente producto de una complicación prevista por la literatura médica y que se presentó durante el procedimiento quirúrgico iniciado y realizado por el Dr. ALBERTO DAU como neurocirujano principal y el Dr. GEORGE CHATER como neurocirujano auxiliar.*

*De igual manera tenemos que NO existe la obligatoria prueba medico científico que pueda demostrar el imprescindible nexo causal entre los únicos servicios que al paciente se le prestaron en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los PERJUICIOS que hoy reclaman los demandantes, siendo muy importante tener en cuenta, que ninguno de los demandantes figura en la historia clínica de consulta externa que demuestra el total de las atenciones que se le suministraron al paciente en los consultorios de propiedad de COOMEVA EPS y tampoco en la historia clínica hospitalaria de la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, acompañando al paciente y como cosa curiosa, la única persona que aparece en todos los registros de tales historias clínicas, es la esposa del paciente de nombre SANDRA PATRICIA ALTAMIRANDA ARIZA, quien NO figura como demandante.*

*En contrario de NO existir la obligatoria prueba medico científica que pueda demostrar el necesario NEXO CAUSAL entre los únicos servicios médicos hospitalarios integrales que se le suministraron al paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los DAÑOS neurológicos que tenía antes de su ingreso y los DAÑOS que sufrió como consecuencia de la complicación que presentó durante la cirugía, existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, la historia clínica, la literatura médica que en copia se aporta con este instrumento, las declaraciones de los médicos que en su oportunidad se arrimarán al proceso, que demuestran lo siguiente:*



1º) Que el paciente fue atendido en la consulta externa de COOMEVA EPS y con fundamento en los signos que presentaba el paciente y el resultado de varios exámenes y entre ellos TAC CEREBRAL y RESONANCIA MAGNETICA, los médicos contratados por COOMEVA EPS hicieron el diagnostico confirmado de TUMOR EN SILLA TURCA y/o EXTENSO MARCO ADENOMA DE HIPOFISIS.

2º) Que la extensión y localización del tumor, indicaban que el tratamiento ideal, era CIRUGIA para intentar extraer el tumor, teniendo en cuenta que ya le estaba causando al paciente como lo indica la historia clínica de la consulta externa, *perdida del libido; Disfunción Eréctil; Mareos; Fuertes Dolores de Cabeza y otro tipo de complicaciones.*

3º) Que al paciente y a su esposa Sandra Altamiranda, por cuanto fue la única persona que conforme la historia clínica acompañó al paciente en la atención por consulta externa y al momento del ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y durante su estancia en UCI, el Dr. ALBERTO DAU inicialmente y en la consulta externa de COOMEVA y por el Dr. JAIME SOTTER como Anestesiólogo y posteriormente antes de la cirugía, le suministraron de una forma que el paciente y su cónyuge lo pudieron asimilar, la explicación en cuanto a cuál era la lesión y en concreto el tumor que le habían diagnosticado y que el tumor por su localización, tipo y tamaño era la causa principal de las complicaciones que estaba presentando; - Que le recomendaban por el tipo del tumor, su tamaño y localización, que autorizara se le practicara cirugía; Que le podía suceder de no autorizar se le hiciera la cirugía; - Como sería la cirugía en la cual se intentaría extraer el tumor; Que se podían presentar complicaciones al inicio, durante, al final de la cirugía o en el postoperatorio inmediato o mediano y que entre ellas estaba, hemorragia por ruptura de vasos y/o venas y/o arteria y que de darse una hemorragia, existía alto riesgo de complicaciones que podían tener efectos letales. Así mismo infecciones, fistula entre otras, con la advertencia de las complicaciones mencionadas eran las de mayor ocurrencia, pero no las únicas conforme los protocolos médicos; - Porque no recomendaban tratamiento con medicamentos, habiendo emitido el paciente y su cónyuge autorización para que se le practicara la cirugía, con lo cual se cumplió con el riguroso requisito del consentimiento informado expreso, el cual está contenido en el documento firmado por el paciente, el Dr. Dau y el Dr. Sotter y de igual manera, el consentimiento informado tácito, por cuanto el paciente con su esposa acudieron a la IPS que le indicaron el Dr. Dau y los funcionarios de COOMEVA DAU y en la hora y fecha que previamente se le había hecho conocer.

4º) Que en forma lamentable, lo que presentó el paciente durante el acto quirúrgico fue una COMPLICACIÓN y en concreto, sangrado generado inicialmente por el tumor que se le había diagnosticado y que se le encontró al paciente, cuya causa fue que la zona del tumor estaba como lo registro el Dr. DAU en la descripción quirúrgica, totalmente FRIABLE y adicionalmente, sangrado en la zona derecha





295  
22

superior del seno esfenoidal con proximidad a la arteria carótida interna, no existiendo ningún tipo de responsabilidad directa o indirecta del Dr. DAU, que la zona del tumor estuviere MUY FRIABLE y al tomar las muestras para la biopsia y/o intentar resecar el tumor, este sangrara de manera difusa y por el contrario, el nexo causal único del sangrado, fue el aspecto genético del paciente que genero que la zona del tumor fuere muy friable, siendo importante tener en cuenta que el Dr. Dau tenía la obligación de tomar las muestras para la biopsia y en especial, intentar resecar el tumor, todo lo cual descarta en un todo que el origen del sangrado hubiere sido un error por acción o por omisión del Dr. Dau.

5º) Que el procedimiento inicial utilizado por el Dr. Dau una vez se presentó el sangrado y que fue pinzar y/o intentar cerrar mediante colocación de un clamp la arteria carótida, muy a pesar de que ello conlleva el riesgo de isquemias, *era y es el procedimiento inicial recomendado por los protocolos médicos, ya que el sangrado de no detenerse en forma rápida, genera la muerte del paciente.* De igual forma demuestran los protocolos médicos, que como la maniobra inicial que hizo el Dr. Dau no genero el resultado esperado, *utiliza matrix que es un componente especial y de alta tecnología indicado para intentar frenar hemorragias y como no se logra detener el sangrado, se colocó esponja hemostática y sellante con fibrina y se logró controlar el sangrado, siendo importante tener en cuenta, que solo en estos últimos momentos, fue que ingreso por llamado del Dr. Dau, el Dr. Guillermo Jiménez quien le colaboro al Dr. Dau solo en la aplicación de la esponja y del sellante y una vez controlado el sangrado, se retiró de sala de cirugía.*

6º) La historia clínica y en especial las notas de enfermería, demuestran que al paciente una vez se le detecta el sangrado, se le transfundieron dos unidades de glóbulos rojos, las cuales siempre estuvieron a disposición del Dr. DAU desde antes del inicio de la cirugía, ya que la reserva de sangre previa a una cirugía de tanta envergadura, es un acto indicado en los protocolos médicos y ningún neurocirujano inicia una cirugía programada, sin verificar la existencia de reserva de sangre garantizada.

7º) Fue tanta la pericia, diligencia, prudencia, pertinencia y oportunidad con que actuó el Dr. DAU, que una vez termina la cirugía solicita una panangiografía y/o arteriografía en sala y como ello no era posible, se traslada al paciente a sala de hemodinamia en donde el Dr. BORIS ROPAIN le practica ARTERIOGRAFIA con el objeto de confirmar o descartar si el paciente *había sufrido DAÑOS en las arterias producto de la complicación que presento y en especial, del procedimiento de salvamento realizado, demostrando el resultado de la arteriografía que la carótida bilateral y que fue la que pinzo para disminuir el sangrado, estaba normal y sin ningún tipo de lesión.*

8º) Una vez termino la arteriografía, por orden del Dr. DAU se le practico al paciente TAC, que demostró que en forma lamentable el paciente presento hemorragia surabnoide Fisher 4 cuya causa fue el sangrado durante la cirugía, que



condiciono de inmediato un pronóstico malo asociado a comorbilidades que sobrevienen como la ubicación de este sangrado en espacio subaracnoideo que causa dificultad para el flujo de líquido cefaloraquídeo, un edema cerebral que se le da manejo y que al final evoluciona a isquemia del tallo cerebral queda isquémico en el contexto de un tumor friable que sangro, también pudo afectarse alguna arterial pero condicionado por el mismo tumor que tenía el paciente.

9º) En forma posterior al TAC, ingreso a la UCI en muy mal estado neurológico y así fue descrito por el neurocirujano tratante, llega ventilado con necesidad de inotrópicos en vigilancia neurológica que determino la identificación de un edema cerebral con una hemorragia subaracnoidea que necesito colocación de derivación ventriculoperitoneal para drenar y medir presión intracraneal es decir muy mal y podemos decir con pronóstico reservado como lo escribió el neurocirujano en su evolución. El ingreso a la UCI fue el día 29 de mayo a las 2:47 pm, lo recibe el Dr. Anthony Molina quien le realiza las impresiones diagnósticas, se inicia vigilancia de signos de hipertensión endocraneal, se ordena tac de cráneo control, curso con diabetes insípida central, que amerito desmopresina, se le dio manejo a hipernatremia y poliuria, se da soporte inotrópico con norepinefrina, por mal estado hemodinámico todo el tiempo con cobertura con cefalotina dada la gran cirugía e inestabilidad, evoluciona el día 30 de mayo tórpidamente con midriasis bilateral, sin reacción pupilar, temperatura 38 grados que se indica es de origen central, el 31 de mayo se considera llevar a ventriculostomía, la cual se realiza este mismo día, se mantiene con necesidad de soporte de inotropicos primero de junio triple apoyo inotrópico, se da manejo con manitol porque el 2 de junio evoluciona con presiones intracraneales elevadas, el paciente evoluciona a isquemia de tallo cerebral y fallece el 8 de junio.

**3o) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.**

**JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.**

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: "Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño."

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yépez lo siguiente: "La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE".



298 23

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: "Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente".

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: "Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate".

### SUSTENTO.

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, UNO cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por responsabilidad médica y que son actuar con FALTA de oportunidad, pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ninguno de los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y de los cuales no formaron parte los Dres. ALBERTO DAU, GEORGE CHATER y JAIME SOTTER, por cuanto estos prestaron sus servicios en desarrollo de contratos celebrados entre tales médicos y COOMEVA, atendieron desde su ingreso a la paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D), ya que NO existe el principal elemento de la responsabilidad y en concreto, la CULPA por acción o por omisión, culpa que conforme la Jurisprudencia reciente y por tener los médicos obligación de MEDIOS y NUNCA de resultado en los casos como el que es objeto de la Litis, siempre es PROBADA y jamás presunta.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre ellas, la Historia Clínica, Literatura Médica y Declaraciones de los Médicos Especialistas y Experticia Medico Cientifico que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodictica, que toda la Atención Medico Hospitalaria Integral que se le suministro al paciente, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, NO tuvo ningún tipo de responsabilidad el EQUIPO DE SALUD (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros) que en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, atendieron al paciente a partir de su*



298  
214

*ingreso, con respecto de los DAÑOS que tenía el paciente al ingreso, los DAÑOS que sufrió por las complicaciones que presentó en el acto quirúrgico y por ende, es procedente decretar la total falta de responsabilidad de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.*

### CONCLUSIÓN.

Esta demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

**4º) TOTAL EXONERACION DE RESPONSABILIDAD** de los médicos que operaron al paciente y en especial de ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE. S.A., por estar demostrado que los médicos en forma previa a la cirugía en la cual se presentó un SANGRADO como CAUSA DE UNA COMPLICACION generada por ser MUY FRIABLE el tejido del tumor que tenía el paciente, cumplieron en un todo con el CONSENTIMIENTO INFORMADO y como efecto de esto, el paciente asumió para sí y solo para sí, los efectos de la COMPLICACION que presentó.

La historia clínica y en concreto, los documentos que conforme la Ley 23 de 1981 y el Decreto 3380 de 1981 se tienen como ANEXOS y en concreto, el CONSENTIMIENTO INFORMADO, demuestran Que al paciente y a su esposa Sandra Altamiranda por cuanto fue la única persona que conforme la historia clínica acompañó al paciente en la atención por consulta externa y al momento del ingreso a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y durante su estancia en UCI, el Dr. ALBERTO DAU inicialmente y en la consulta externa de COOMEVA y por el Dr. JAIME SOTTER como Anestesiólogo y posteriormente antes de la cirugía, le suministraron de una forma que el paciente y su cónyuge lo pudieron asimilar, la explicación en cuanto a cuál era la lesión y en concreto el tumor que le habían diagnosticado y que el tumor por su localización, tipo y tamaño era la causa principal de las complicaciones que estaba presentando; - Que le recomendaban por el tipo del tumor, su tamaño y localización, que autorizara se le practicara cirugía; Que le podía suceder de no autorizar se le hiciera la cirugía; - Como sería la cirugía en la cual se intentaría extraer el tumor; Que se podían presentar complicaciones al inicio, durante, al final de la cirugía o en el postoperatorio inmediato o mediato, que entre ellas estaba, hemorragia por ruptura de vasos y/o venas y/o arteria y que de darse una hemorragia, existía alto riesgo de complicaciones que podían tener efectos letales. Así mismo infecciones, fistula entre otras, con la advertencia de las complicaciones mencionadas eran las de mayor ocurrencia, pero no las únicas conforme los protocolos médicos; - Porque no recomendaban tratamiento con medicamentos, *habiendo emitido el paciente y su cónyuge autorización para que*





299 35

se le practicara la cirugía, con lo cual se cumplió con el riguroso requisito del consentimiento informado expreso, el cual está contenido en el documento firmado por el paciente, el Dr. Dau y el Dr. Sotter y de igual manera, el consentimiento informado tácito, por cuanto el paciente con su esposa acudieron a la IPS que le indicaron el Dr. Dau y los funcionarios de COOMEVA DAU y en la hora y fecha que previamente se le había hecho conocer.

#### 5º) GENERICA.

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, PIDO se DECLARE PROBADA LA EXCEPCION DE FONDO QUE RESULTE PROBADA, teniendo en cuenta que la norma procesal determina que las excepciones de fondo son en principio y por regla general, INNOMINADAS y que lo importante, es que se PRUEBE dentro del proceso, uno o varios hechos que hagan nugatorias las peticiones de los demandantes y por ello se deba absolver de toda responsabilidad a los demandados.

#### RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar, como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

#### PRUEBAS.

##### 1o) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, que el nexo causal de los daños que sufrió el paciente OLMER BURGOS ALFARO (Q.E.P.D) antes del ingreso a la IPS CLINICA LA MILAGROSA y en especial, los DAÑOS que sufrió forma posterior al ingreso y en concreto, durante el acto quirúrgico, nada tienen que ver con los servicios médicos y que su etiología deviene en forma directa de las COMPLICACIONES que presentó durante la cirugía y de manera especialísima, que la totalidad de los servicios médicos que se le prestaron al paciente por los médicos contratados exclusivamente por COOMEVA EPS al interior de la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE y los que conformaron los equipos de salud vinculados a mi poderdante y que atendieron al paciente a partir de su ingreso, fueron con total apego a la prudencia, pericia, diligencia, pertinencia, racionalidad y oportunidad indicados en los protocolos médicos, SOLICITO al Señor Juez, que ordene citar y hacer comparecer al despacho para que declaren sobre todo lo que saben y les consta, a los siguientes médicos: -



300 26

1-a) Dr. GUILLERMO JIMENEZ en su condición de NEUROCIRUJANO que ingreso a sala de cirugía por pedido del Dr. DAU y colaboro en la solución del sangrado que presento el paciente; - 1-b) Dr. GEORGE CHATER en su condición de Neurocirujano que inicio la cirugía con el Dr. ALBERTO DAU; - 1-c) Dr. BORIS ROPAIN en su condición de Radiólogo Intervencionista que le practico al paciente ARTERIOGRAFIA a solicitud del Dr. DAU; - 1-d) Dr. JOSE JARABA en su condición de DIRECTOR DE LA UCI en la cual fue ingresado el paciente en forma posterior a la arteriografía y quien atendió al paciente; - 1-e) Dr. EVER BUZON en su condición de INTERNISTA INTENSIVISTA que valoro al paciente en varias oportunidades a partir de su estancia en la UCI.

De igual manera y por su GRAN IMPORTANCIA y teniendo en cuenta que entre mi mandante y el citado no existía para la época de los hechos ningún vínculo contractual, PIDO se ordene citar y hacer comparecer al Juzgado para que rinda declaración jurada sobre todo lo que le consta, al Dr. ALBERTO DAU ACOSTA. En especial, para que declare sobre su relación contractual con COOMEVA y así mismo, sobre las valoraciones que le hizo al paciente en la consulta externa de COOMEVA EPS. — De igual forma, para que EXPLIQUE cómo inicio la cirugía y cuál fue la COMPLICACION que presento el paciente y todo lo referente a los actos para intentar detener el sangrado.

Por tener los médicos que relaciono en la primera parte, su DOMICILIO LABORAL en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, SOLICITO que la citación se les haga llegar a la carrera 48 número 70-32, que es el domicilio principal de mi poderdante.

La citación al Dr. ALBERTO DAU ACOSTA se le debe remitir a su consultorio particular, el cual está ubicado en la carrera cuarenta y nueve C (49-C) número ochenta — ciento veinticinco (80-125). Centro Médico CONTINENTAL de la ciudad de Barranquilla.

2º) TESTIMONIO de la Señora SANDRA PATRICIA ALTAMIRANDA ARIZA, en su condición y conforme las historias clínicas de consulta externa y hospitalaria, era la ESPOSA del Señor OLMER BURGOS ALFARO, con el objeto de que declare todo lo que conste y sepa sobre lo que se dice en la demanda y en especial, del hecho cierto y concreto, de solo figurar ella como UNICO ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE.

Señoría, según la historia clínica de la consulta externa de COOMEVA EPS, el paciente convivía con su Esposa, en la calle noventa y seis (96) numero Cuarenta y Dos — C — Noventa y Ocho (42-C-98). Apartamento 302, *por lo cual PIDO que inicialmente la citación se le envíe a tal lugar y en el evento de que ya no resida en tal lugar, la citación se le envíe a la dirección que deben indicar los demandantes al momento de contestar el interrogatorio de parte.-*



301 27

**2o) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA.**

Solicito se sirva citar y hacer comparecer a los Señores **LILA DEL CARMEN ALFARO DE BURGOS; LILIANA MERCEDES BURGOS ALFARO**, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formulare y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

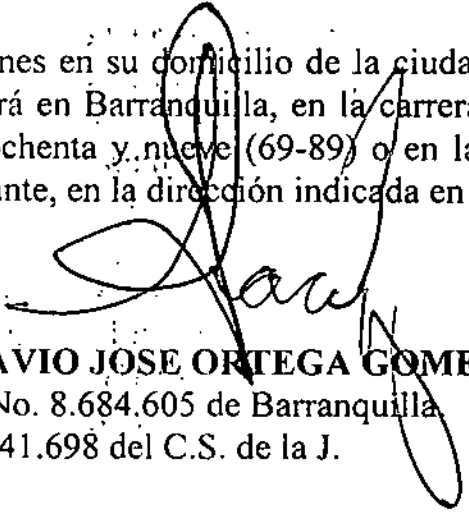
**3º) DOCUMENTAL.** Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Las Copias completas de las historias clínica que se entregan con este instrumento. B) La Literatura médica que entrego. C) CERTIFICACION expedida por el Sr. HAROL MIRANDA RONCALLO en su condición de CONTADOR PRINCIPAL de ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE.- SA.

**NOTIFICACIONES.**

Mi mandante recibirá notificaciones en su domicilio de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), mi persona las recibirá en Barranquilla, en la carrera cuarenta y ocho (48) número sesenta y nueve - ochenta y nueve (69-89) o en la Secretaria de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte:

  
**FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.-**  
CCNo. 8.684.605 de Barranquilla  
TP. 41.698 del C.S. de la J.

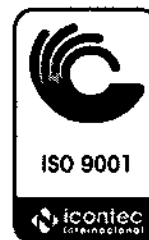
cc. Archivo.

1/30/2020  
Blapen nuty  
J.



*Un Compromiso con la Vida*  
CALIDEZ E INNOVACION

Nit. 890.102.768-5



Certificado SC No. 2610-1

El suscrito **HAROLD MIRANDA RONCALLO**, portador de la cedula de ciudadanía número 12.597.322, expedida en Plato Magdalena Colombia, con tarjeta profesional número 59917-T, emanada de la JUNTA CENTRAL DE CONTADORES (Ministerio de Educación Nacional), en calidad de Contador General de **ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A** mi 890102768-5.

### C E R T I F I C A

Que los honorarios que le pagaron a los doctores Alberto Dau, Guillermo Vanegas, Jorge Chater y Jaime Soher, los tres primeros como Neurocirujano y el ultimo como Anestesiólogo, por la cirugía que le practicaron al paciente Elmes Burgas Alfaro (Q,E,P,D), el día 29 de mayo de 2012, NO fueron pagadas por Organización Clínica General del Norte S.A., ya que todos prestaron sus servicios como médico especialista contratados por la entidad Coomeva.

La presente certificación se expide a favor del interesado a los 16 (dieciséis) días del mes de septiembre de 2019.

Atentamente,

**HAROLD MIRANDA RONCALLO**

Contador

TP 59917-TI

Organización Clínica General del Norte S.A.,







*Un Compromiso con la Vida*  
CALIDAD E INNOVACIÓN

Nit. 890.102.768-5



Certificado SC No. 2610-1

El suscrito **HAROLD MIRANDA RONCALLO**, portador de la cedula de ciudadanía número 12.597.322, expedida en Plato Magdalena Colombia, con tarjeta profesional número 59917-T, emanada de la JUNTA CENTRAL DE CONTADORES (Ministerio de Educación Nacional), en calidad de Contador General de **ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A** mi 890102768-5.

### C E R T I F I C A

Que los honorarios que le pagaron a los doctores Alberto Dau, Guillermo Vanegas, Jorge Chater y Jaime Soher, los tres primeros como Neurocirujano y el ultimo como Anestesiólogo, por la cirugía que le practicaron al paciente Elmes Burgas Alfaro (Q,E,P,D), el día 29 de mayo de 2012, NO fueron pagadas por Organización Clínica General del Norte S.A., ya que todos prestaron sus servicios como médico especialista contratados por la entidad Coomeva.

La presente certificación se expide a favor del interesado a los 16 (dieciséis) días del mes de septiembre de 2019.

Atentamente,

**HAROLD MIRANDA RONCALLO**

Contador

TP 59917-TI

Organización Clínica General del Norte S.A.,



### Qué es

Los adenomas de hipófisis son tumores benignos de lento crecimiento que se originan en las células que forman la glándula hipófisis. Esta glándula regula la función de otras glándulas del cuerpo, por eso es tan importante. Son relativamente comunes y se manifiestan con una frecuencia aproximada de 1 de cada 1000 adultos. En general, son tumores benignos (no cancerosos) y de lento crecimiento. Por otro lado, los carcinomas de hipófisis (tumores malignos) son muy inusuales (menos del 0,2 por ciento de los tumores de hipófisis).

No hay distinción en cuanto a sexo, **afectan por igual a hombres y mujeres**. En cuanto a edad, existe una mayor incidencia entre los 30 y los 40 años.

### Causas

Se desconocen las causas reales del adenoma hipofisiario, aunque, en algunos casos, se relaciona con una enfermedad genética llamada Síndrome de Neoplasia Endocrina Múltiple Tipo 1 (MEN-1).

### Síntomas

El principal síntoma que resulta de estos tumores es la alteración en la secreción de hormonas. Dependiendo de la incidencia del tumor en la hipófisis, éstos pueden producir demasiada cantidad de una o más hormonas. Como consecuencia de esta alteración en el sistema endocrino los síntomas pueden ser:

- **Hipertiroidismo:** la glándula tiroides produce excesiva cantidad de hormonas; este síntoma es bastante inusual en los afectados por un adenoma hipofisiario.
- **Síndrome de Cushing:** el nivel de la hormona cortisol está más alto de lo normal.
- **Gigantismo o acromegalia:** en el caso de un nivel de hormona del crecimiento mayor en niños se producirá gigantismo y en el caso que esto se produzca en adultos hablaremos de acromegalia.
- **Secreción y producción de leche en hombres y mujeres (galactorrea),** debido a un aumento de la secreción de prolactina
- **Períodos menstruales ausentes (amenorrea) o irregulares en las mujeres,** por alteración de las hormonas sexuales.

Los síntomas que se producen por la compresión de estructuras cerebrales de un tumor hipofisiario grande pueden incluir:

- **Alteraciones visuales** como visión doble, pérdida del campo visual, párpados caídos o cambios en la visión del color.
- **Dolor de cabeza.**
- **Cansancio y somnolencia.**
- **Flujo nasal de líquido transparente.**
- **Náuseas y vómitos.**
- **Problemas con el sentido del olfato.**
- Cuando estos síntomas ocurren súbita y simultáneamente pueden ser graves y provocar un infarto de la hipófisis.

### Prevención



Debido a que no se conocen las causas que provocan el tumor de hipófisis **no existen unas pautas concretas para la prevención del mismo.**

### **Tipos**

Se pueden clasificar según el tamaño y la incidencia que tengan éstos en la formación hormonal. Según el tamaño pueden ser:

- **Microadenomas:** menores de 1 cm.
- **Macroadenomas:** mayores de 1 cm, éstos tienen un porcentaje mucho mayor (70-90 por ciento) de causar déficits en una o más hormonas hipofisarias que los microadenomas.

La clasificación en función de si secretan ellos mismos hormonas o no es:

- **Funcionantes:** secretan hormonas por ellos mismos.
- **No funcionantes:** no secretan hormonas.

### **Diagnóstico**

En primer lugar, es necesario realizar un examen físico donde el médico analizará cualquier problema de visión doble y campo visual, como la pérdida de la visión lateral (periférica) o de la capacidad de ver en ciertas áreas.

Después, se realiza un análisis de la función endocrina para buscar cualquier signo de exceso o irregularidad hormonal, como signos de presencia de demasiado cortisol (síndrome de Cushing) o demasiada hormona del crecimiento (acromegalia).

Los exámenes más relevantes que ayudan a confirmar el diagnóstico son el de campo visual y la TC y la RM cerebral.

### **Tratamientos**

Las opciones terapéuticas actuales incluyen:

- **Tratamiento farmacológico y sustitutivo hormonal:** las medicaciones que bloquean la secreción hormonal pueden controlar los síntomas e incluso reducir el tamaño del tumor.
- **Radioterapia:** se suele usar para disminuir el tamaño del tumor.
- **Cirugía (transesfenoidal microquirúrgica o endoscópica y transcraneal)**

En la actualidad, el desarrollo de la endoscopia hace posible que la extirpación de la mayoría de estos tumores sea a través de la cavidad nasal, por lo que la necesidad de una craneotomía (apertura del cráneo) resulta bastante inusual.

La cirugía endoscópica nasal consiste en introducir por las fosas nasales un endoscopio, que se desliza entre el cornete medio y el tabique nasal, hasta localizar el agujero esfenoidal. Este orificio se amplía para conseguir una apertura suficiente del seno esfenoidal, lo que permite visualizar el suelo de la silla turca para extraer el tumor.



**Otros datos**

**Pronóstico**

En la mayoría de los casos el tumor se puede extirpar quirúrgicamente y el pronóstico es de aceptable a bueno, dependiendo de si se elimina todo el tumor.

La complicación más grave es la ceguera, en caso de que se dañe seriamente el nervio óptico. El tumor o su extirpación pueden causar desequilibrios hormonales de por vida. Es posible que sea necesario reponer las hormonas afectadas y, tal vez, que el paciente precise tomar fármacos de forma permanente.

La cirugía puede dañar algunas veces la hipófisis posterior y provocar diabetes insípida, caracterizada por los síntomas de micción frecuente y sed extrema.

3



## **Resonancia magnética (RM) en tumores primarios del Sistema Nervioso**

### **UTILIDAD Y TÉCNICAS**

La resonancia magnética (RM) posee mayor sensibilidad que la tomografía computarizada (TC) para diagnosticar y determinar la extensión de las neoplasias intracraneales, tanto primarias como secundarias.

La capacidad de realizar cortes multiplanares de la RM es esencial para determinar la localización del tumor, su origen intraparenquimatoso o extraaxial, así como su relación con el sistema ventricular. Es por ello que las neoplasias intracraneales representan una de las pocas entidades en las que debe realizarse de rutina la adquisición de las imágenes en múltiples planos del espacio (axial, coronal y sagital).

La RM aporta información sobre caracterización tisular, recurso que puede emplear el neurorradiólogo para determinar el tipo tumoral. En la evaluación de los astrocitomas uno de los rasgos histopatológicos de peor pronóstico, además del subtipo celular y del grado tumoral, es la presencia de necrosis. La identificación de necrosis intratumoral se considera un signo de mal pronóstico frecuente en los astrocitomas de alto grado, y que debe ser evaluado por el neurorradiólogo en la caracterización por RM de una neoplasia intracraneal (Cha; 2006).

Las secuencias de RM convencional empleadas de rutina en la evaluación de un paciente con sospecha de neoplasia intracraneal son: T1 sagital, T2 axial, FLAIR axial y coronal y secuencias T1 con contraste en al menos dos planos del espacio. Si se considera la posibilidad de extensión o diseminación meníngea las secuencias FLAIR (Fluid Attenuation Inversion Recovery) con contraste son de gran utilidad.

La difusión es una secuencia ultrarrápida que se basa en el movimiento microscópico de las moléculas de agua (Mukherjee; 2008). Desarrolla un importante papel en el diagnóstico de la necrosis intratumoral y en la caracterización de los gliomas. Los tumores altamente celulares (meduloblastoma, linfoma, PNET) y los gliomas de alto grado muestran una limitación en el movimiento de las moléculas de agua, lo que se traduce en hiperintensidad de señal en difusión y descenso del ADC. Por el contrario, los gliomas de bajo grado no presentarán limitación al movimiento molecular del agua, por lo que el ADC será elevado y no existirá restricción en difusión (Mukherjee; 2008, Stadnik; 2001).

Otras técnicas de RM como las secuencias de perfusión, tractografía y espectroscopía han comenzado a introducirse en la evaluación de los pacientes con tumores cerebrales.

### **TUMORES CEREBRALES**

La mayoría de las neoplasias cerebrales se manifiestan en RM como lesiones con prolongación de los tiempos de relajación en T1 y T2, como sucede con el líquido cefalorraquídeo. De esta manera, aparecerán hipointensas en T1 e hiperintensas en T2.

Los tumores altamente celulares se manifiestan en secuencias T2 como lesiones hipointensas; es el caso del neuroblastoma, pineoblastoma y meduloblastoma. También mostrarán reducción de los tiempos de relajación en T2 el linfoma, adenocarcinoma mucinoso



(particularmente el de origen gastrointestinal o urinario, aunque podemos verlo también de origen pulmonar) y las metástasis de melanoma amelanótico.

Ciertos componentes tumorales pueden ser específicos y ocasionalmente patognomónicos en la caracterización de las neoplasias intracraneales con RM. Las neoplasias con contenido graso (p. ej. teratoma, dermoide, lipoma) se identifican con facilidad debido a la intensidad de señal similar a la de la grasa del tejido celular subcutáneo (hiperintensa en T1 y con señal intermedia en T2).

La melanina en el seno de un tumor también aparecerá hiperintensa en T1 y con señal intermedia en secuencias T2, pero a diferencia de los tumores con contenido graso, la hiperintensidad de señal en T1 no se suprime al aplicarse un pulso de saturación grasa.

### **LESIONES QUÍSTICAS**

La presencia de lesiones quísticas intratumorales ayuda en el diagnóstico diferencial de las neoplasias del sistema nervioso central. En las neoplasias extraaxiales los quistes son lesiones bien definidas, de morfología redondeada u ovoide, y cuya intensidad de señal es similar a la del líquido cefalorraquídeo en todas las secuencias de pulso. La necrosis quística de los tumores intraaxiales tiene un alto contenido en proteínas o contiene sustancias paramagnéticas que acortan los tiempos de relajación en T1, por lo que aparecerán hiperintensos en T1 y en FLAIR.

### **HEMORRAGIA INTRATUMORAL**

La RM caracteriza adecuadamente la hemorragia en el seno de un tumor debido a las características paramagnéticas de los productos de degradación de la hemoglobina. La tendencia al sangrado de ciertas neoplasias primarias intracraneales (p.ej. glioblastoma,ependimoma y oligodendroglioma) o de metástasis cerebrales (p.ej. melanoma, carcinoma de pulmón, carcinoma de células renales y coriocarcinoma) puede ser la clave para un correcto diagnóstico tumoral (Salmaggi; 2008).

Aunque es importante la detección de la hemorragia, también es crucial determinar su etiología. La intensidad de señal de la hemorragia intratumoral difiere de la hemorragia benigna. En la hemorragia tumoral la intensidad de señal es heterogénea debido a la combinación de hemoglobina en diferentes estadios de degradación (sangrados continuos o repetidos intermitentes), a la presencia de niveles líquido-sangre como resultado del sangrado en el interior de un quiste o de la necrosis tumoral, y a áreas mixtas de tumor con edema y hemorragia. Además, existirá un enlentecimiento en el ritmo de degradación de los productos de la hemoglobina (Ronning; 2008, Ferro; 2006). Este retraso se manifiesta por la persistencia de deoxihemoglobina y metahemoglobina debido a la hipoxia tumoral o a episodios repetidos de sangrado.

En el caso de los tumores existirá también un anillo incompleto de hemosiderina, que se manifiesta por una reducción e irregularidad de la hipointensidad de señal en T2 que rodea la hemorragia (Ronning; 2008, Ferro; 2006).



El signo clave para determinar que la causa subyacente de una hemorragia es una neoplasia es la identificación de tejido tumoral no hemorrágico que se identifica como zonas sólidas que generalmente captan contraste (Ronning; 2008, Ferro; 2006).

### **EDEMA VASOGÉNICO**

El edema vasogénico se manifiesta como una hiperintensidad de señal en T2 y FLAIR de morfología digitiforme limitada a la sustancia blanca. A veces es difícil de diferenciar de la infiltración tumoral no captante, siendo esta última más compacta y con afectación del córtex y de la sustancia blanca.

### **HIPERVASCULARIZACIÓN**

La hipervascularización asociada con neoplasias reduce el diagnóstico diferencial al hemangioblastoma, glioblastoma multiforme, oligodendroglioma anaplásico, y más raramente a las metástasis hipervasculares como es el caso del carcinoma de células renales. Estos vasos de gran tamaño aparecen en las secuencias spin eco como vacíos de señal de morfología lineal o serpiginosa.

### **CAPTACION DE CONTRASTE**

En el parénquima cerebral con barrera hematoencefálica (BHE) intacta los capilares son impermeables a los medios de contraste. Las estructuras intracraneales que carecen de BHE son los plexos coroideos, la glándula hipofisaria, el área postrema, el tuber cinereum y la glándula pineal. Los capilares de estas estructuras no son impermeables a los medios de contraste, por lo que captan en condiciones normales (Quencer; 2002).

La etiología del realce tumoral en RM es multifactorial. Los tumores inducen la formación de capilares (neoangiogénesis), que en el caso de los gliomas de bajo grado muestran una BHE intacta, por lo que no suelen realzar tras la administración de contraste. Por otro lado, en los gliomas agresivos los capilares neoformados muestran endotelios fenestrados, sin BHE, por lo que captan con contraste (Quencer; 2002).

Las lesiones metastásicas presentan capilares similares al tejido de origen tumoral, que carece de BHE, por lo que el realce tumoral es la norma. De forma similar a las lesiones metastásicas, las lesiones extraaxiales también carecen de BHE, por lo que muestran realce tras la administración de contraste. El realce puede ser inmediato o tardío, evanescente o persistente, denso y homogéneo o mínimo e irregular.

La administración de contraste es imprescindible para poder diferenciar los depósitos secundarios o el linfoma de las lesiones hiperintensas inespecíficas por isquemia crónica asociadas a la edad.

El realce leptomeníngeo o subependimario se detecta empleando secuencias T1 y FLAIR con contraste intravenoso.

Existe una discordancia entre realce de contraste y aumento del volumen sanguíneo cerebral en los estudios de perfusión con RM. El aumento de perfusión cerebral es independiente del



estado de la BHE, ya que refleja el grado de neoangiogénesis o proliferación microvascular en el tejido tumoral (Hakyemez; 2005).

La ausencia de realce con la administración de contraste no significa ausencia de tumor (Calli; 2006). De hecho, aproximadamente el 30% de los gliomas no captantes son malignos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Calli C, Kitis O, Yuntun N, Yurtseven T, Islekel S, Akalin T (2006). Perfusion and diffusion MR imaging in enhancing malignant cerebral tumors. *EJR*. 58: 394-403.

Cha S (2006). Update on Brain Tumor Imaging: From Anatomy to Physiology. *AJNR Am J Neuroradiol*. 27: 475-87.

Ferro JM (2006). Update on intracerebral haemorrhage. *J Neurol*. 253: 985-99.

Hakyemez B, Erdogan C, Ercan I, Uysal S, Atahan S (2005). High grade and low grade gliomas: differentiation by using perfusion MR imaging. *Clinical Radiology*. 60: 493-502.

Mukherjee P, Berman JJ, Chung SW, Hess CP, Henry RG (2008). Difusión Tensor MR Imaging and Fiber Tractography: Theoretic Underpinnings. *AJNR Am J Neuroradiol*. 29: 632-41.

Quencer RM, Neuwelt EA (2002). Advances in the Understanding of the Blood-Brain Barrier in Neuro-Oncology. *AJNR Am J Neuroradiol*. 23: 1807-10.

Ronning P, Sorteberg W, Nakstad P, Russell D, Helseth E (2008). Aspects of intracerebral hematomas - an update. *Acta Neurol Scand*. 118: 347-61.

Salmaggi A, Erbetta A, Silvani A, Maderna E, Pollo B (2008). Intracerebral haemorrhage in primary and metastatic brain tumours. *Neurol Sci*. 29: 264-5.

Stadnik TW, Chaskis C, Micote A, Shabana WM, van Rompaey K, Luypaert R, et al (2001). Difusión-weighted MR Imaging of Intracerebral Masses: Comparison with Conventional MR Imaging and Histologic Findings. *AJNR Am J Neuroradiol*. 22: 969-76.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





# Prolactinoma

## Descripción general

El prolactinoma es una afección en la que un tumor no canceroso (adenoma) de la hipófisis en el cerebro produce una cantidad excesiva de la hormona prolactina. El efecto principal es la disminución de los niveles de algunas hormonas sexuales: estrógeno en las mujeres y testosterona en los hombres.

Aunque el prolactinoma no pone en riesgo la vida, puede alterar la visión, causar esterilidad y provocar otros efectos. El prolactinoma es el tipo más frecuente de tumor que produce hormonas que puede aparecer en la hipófisis.

Los médicos muchas veces pueden tratarlo con medicamentos para que el nivel de prolactina vuelva a la normalidad. La cirugía para extirpar el tumor hipofisario también podría ser una opción.

## Síntomas

Es posible que no haya signos ni síntomas notables de prolactinoma. No obstante, los signos y síntomas pueden ser el resultado de una cantidad excesiva de prolactina en la sangre (hiperprolactinemia) o de la presión en los tejidos circundantes de un tumor de gran tamaño.

Como los niveles elevados de prolactina pueden afectar negativamente al sistema reproductivo (hipogonadismo), algunos de los síntomas y signos del prolactinoma son específicos de los hombres o las mujeres.

En mujeres, el prolactinoma puede causar lo siguiente:

- Períodos menstruales irregulares (oligomenorrea) o ausencia de períodos menstruales (amenorrea)
- Secreción de leche de los pechos (galactorrea) si no estás embarazada ni estás amamantando
- Dolor al tener relaciones sexuales debido a la sequedad vaginal
- Acné y crecimiento excesivo de vellos faciales y corporales (hirsutismo)

En hombres, el prolactinoma puede causar lo siguiente:



- Disfunción eréctil
- Menor cantidad de vello facial y corporal
- Pechos de un tamaño extraordinariamente mayor (ginecomastia)

En ambos sexos, el prolactinoma puede causar lo siguiente:

- Baja densidad ósea
- Reducción de la producción de otras hormonas de parte de la glándula pituitaria (hipopituitarismo) debido a la presión tumoral
- Pérdida de interés en la actividad sexual
- Dolores de cabeza
- Trastornos de la visión
- Infertilidad

Las mujeres suelen notar los signos y síntomas antes que los hombres, cuando los tumores son de un menor tamaño, probablemente debido a los períodos menstruales irregulares, o la ausencia de estos. Los hombres suelen detectar la presencia de signos y síntomas más tarde, cuando los tumores son más grandes y tienen más probabilidades de causar dolores de cabeza o problemas de la visión.

## Cuándo debes consultar con un médico

Si desarrollas síntomas y signos asociados al prolactinoma, consulta a tu médico para determinar la causa.

## Causas

El prolactinoma es un tipo de tumor que se desarrolla en la glándula hipófisis. Se desconoce la causa de estos tumores.

La glándula hipófisis es una pequeña glándula del tamaño de un poroto que se encuentra en la base del cerebro. A pesar de que es muy pequeña, la glándula hipófisis tiene una influencia en prácticamente todas las partes del cuerpo. Sus hormonas ayudan a regular funciones importantes, como el crecimiento, el metabolismo, la presión arterial y la reproducción.

Otras causas posibles de la sobreproducción de prolactina son los medicamentos, otros tipos de tumores de la glándula hipófisis, una glándula tiroides hipoactiva, una irritación constante en el pecho, un embarazo o la lactancia.

## Factores de riesgo

La mayoría de los prolactinomas ocurren en mujeres que tienen entre 20 y 34 años, pero pueden manifestarse en ambos sexos a cualquier edad. Este trastorno es poco frecuente en niños.



# Complicaciones

Las complicaciones del prolactinoma incluyen las siguientes:

- **Pérdida de la visión.** Un prolactinoma que no se trate puede crecer lo suficiente como para comprimir el nervio óptico.
- **Hipopituitarismo.** En el caso de los prolactinomas grandes, la presión en las glándulas pituitarias normales puede causar la disfunción de otras hormonas controladas por la glándula pituitaria, lo que deriva en hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal y deficiencias en la hormona del crecimiento.
- **Pérdida ósea (osteoporosis).** Una cantidad excesiva de prolactina puede reducir la producción de las hormonas estrógeno y testosterona, lo que da como resultado una reducción en la densidad ósea y un mayor riesgo de osteoporosis.
- **Complicaciones durante el embarazo.** Durante un embarazo normal, aumenta la producción de estrógeno. Si estás embarazada y tienes un prolactinoma de gran tamaño, estos niveles elevados de estrógeno pueden causar un crecimiento del tumor y signos y síntomas asociados, como dolores de cabeza y cambios en la visión.

Si tienes un prolactinoma y deseas quedar embarazada o ya lo estás, consúltalo con tu médico. Tal vez sea necesario realizar ajustes en tu tratamiento y en los controles.

Escrito por el personal de Mayo Clinic

Cualquier uso de este sitio constituye su acuerdo con los términos y condiciones y política de privacidad para los que hay enlaces abajo.

[Términos y condiciones](#)

[Política de privacidad](#)

[Advertencia de prácticas en cuanto a privacidad](#)

Mayo Clinic es una organización sin fines de lucro, y el dinero recaudado con la publicidad en Internet apoya nuestra misión. Mayo Clinic no respalda ningún producto ni servicios de terceros que se anuncien.

[Política sobre publicidad y promoción](#)

[Oportunidades para publicidad y promoción](#)

Se puede reimprimir una sola copia de estos materiales para usar en forma personal y no comercial. "Mayo," "Mayo Clinic," "MayoClinic.org," "Mayo Clinic Healthy Living," y el triple escudo que es el logotipo de Mayo Clinic son marcas registradas de Mayo Foundation for Medical Education and Research.

© 1998-2019 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). All rights reserved.

1. The first part of the paper discusses the importance of the study and the objectives of the research.

2. The second part of the paper describes the methodology used in the study and the data collection process.

3. The third part of the paper presents the results of the study and discusses the findings.

4. The fourth part of the paper discusses the implications of the study and the conclusions drawn from the research.

5. The fifth part of the paper discusses the limitations of the study and the areas for future research.

6. The sixth part of the paper discusses the contributions of the study to the field of research.

7. The seventh part of the paper discusses the acknowledgments and the references.

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

## Manejo de los adenomas hipofisarios

### Pituitary Adenomas management

David Rojas Z.<sup>1</sup>, Alvaro Palma F.<sup>1</sup> y Nelson Wohlík G.<sup>1,2</sup>

Las patologías de la región selar son una causa frecuente de consulta al neurólogo, neurocirujano, oftalmólogo, endocrinólogo o incluso psiquiatra. La amplia variabilidad en el espectro de presentación, así como su particularidad de afectar no solo las estructuras nerviosas adyacentes (nervios craneales del seno cavernoso y nervios ópticos), sino que también muchas veces presentarse con síndromes endocrinológicos característicos ya sea por hipersecreción o por déficit de hormonas, hace que estas lesiones sean un desafío para neurocirujanos, neurólogos, endocrinólogos y neuro-oftalmólogos. El manejo médico, la resección quirúrgica, y el tratamiento adyuvante con radioterapia son sólo un ejemplo de las alternativas terapéuticas. La tendencia a recidivar de estas lesiones ya sea en el corto o largo plazo, muestra la necesidad de un seguimiento estrecho y prolongado en el tiempo. Por lo tanto, un manejo óptimo requiere de un equipo interdisciplinario: neurocirujanos, neuro-oftalmólogos, endocrinólogos, radioterapeutas entre otros.

**Génesis Tumoral:** Múltiples estudios han demostrado que los tumores hipofisarios corresponden a proliferaciones monoclonales<sup>1</sup>. Una célula única prolifera en forma descontrolada, posterior a lo cual factores promotores cooperan en la expansión clonal<sup>2,3</sup>. Entre estos destacan las hormonas hipotalámicas, factores de crecimiento local y alteraciones en los mecanismos de feedback<sup>2-4</sup>.

A continuación se muestra la forma de presentación y de evaluación de los principales tipos de adenomas hipofisarios. En este artículo se enfocará la discusión en los adenomas no funcionantes. Estos constituyen entre el 20 y 50% de los adenomas hipofisarios<sup>5,7</sup>, pero las consideraciones clínicas referidas a su volumen, son válidas para todas las estirpes.

#### Tumores no funcionantes:

**Presentación clínica:** En general estas lesiones se presentan por efecto de masa y compresión de las estructuras adyacentes ya sea neurales o del tejido hipofisario. Por lo general, cuando se diagnostican, la mayoría de las lesiones son macroadenomas (miden más de 1 cm de diámetro)<sup>8-10,11</sup>.

#### Síntomas:

La cefalea es un síntoma frecuente, es de diferente magnitud, y la severidad no está relacionada necesariamente con el tamaño de la lesión. Generalmente los pacientes la refieren como retrororbitaria. En el caso de inicio brusco, severo y persistente, debe sospecharse una hemorragia aguda o infarto del tumor (apoplejía)<sup>8,11,12</sup>.

El compromiso visual es el principal motivo de consulta. Generalmente se presenta como un defecto de campo visual bitemporal por compresión central del quiasma óptico<sup>10,11</sup>. En muchas ocasiones, los pacientes notan tardíamente el defecto de campo e incluso consultan en muchas

Recibido: 15 de julio de 2008

Aceptado: 20 de julio de 2008

<sup>1</sup> Instituto de Neurocirugía Asenjo.

<sup>2</sup> Servicio Endocrinología Hospital del Salvador.





oportunidades al oftalmólogo y son catalogados como vicio de refracción. En estos casos, el examen neuro-oftalmológico exhaustivo con evaluación de agudeza visual, campimetría Goldmann, y fondo de ojo permiten detectar las lesiones precozmente. En casos poco frecuentes, los pacientes pueden consultar por diplopia debido al compromiso de los nervios oculomotores. Esto se ve en lesiones grandes, con gran compromiso de seno cavernoso o, más frecuentemente, en el contexto de una apoplejía hipofisiaria.

A medida que el tumor se expande, va comprometiendo la glándula normal, el tallo hipofisiario y el hipotálamo. Eventualmente, la lesión

puede invadir las estructuras adyacentes como el seno esfenoidal, y los senos cavernosos, y eventualmente llegar a comprimir la corteza cerebral<sup>13</sup>. Esto puede ocasionar una alteración parcial o completa de la secreción de hormonas de la hipófisis anterior. Las primeras líneas en comprometerse es el eje somatotrofo. Posteriormente se comprometen los ejes gonadotropo, tiotropo y finalmente, corticotropo<sup>14,15</sup>. El compromiso de la secreción de vasopresina es anecdótico, independiente del tamaño de la lesión, y un compromiso de este debe hacer sospechar otra etiología de la lesión sellar<sup>16</sup>. En los casos de tumores grandes, el eje mamotrópico se ve estimulado por el cese de la inhibición fisiológica de las neuronas dopaminérgicas provenientes del hipotálamo. La presentación clínica del hipopituitarismo puede ser vaga y no específica. Los pacientes pueden ser catalogados como portadores de Síndrome de fatiga crónica o de otra enfermedad psiquiátrica. Entre ellos destacan aumento o baja de peso, fatigabilidad, baja de la libido o impotencia, caída del cabello, etc.

#### Evaluación

**Imágenes:** El examen de elección para el estudio de un paciente en el cual se tiene la sospecha de un adenoma hipofisiario es la RNM de silla



Figura 1a y 1b. RNM en plano sagital y coronal con gadolinio de un paciente portador de un macroadenoma de hipófisis con extensión supraselar. Destaca la gran remodelación de la silla turca y la compresión del tercer ventrículo. El refuerzo posterior de la cápsula en el plano sagital corresponde a la glándula hipofisiaria comprimida por el tumor.



Figura 2. RNM coronal de un paciente portador de un macroadenoma. Destaca la invasión del seno cavernoso derecho que se evidencia por compromiso de la carótida ipsilateral.



turca sin y con gadolinio. Permite evaluar el tamaño, ubicación, extensión y relación con las estructuras adyacentes<sup>17,18</sup> (Figuras 1 y 2). Para la planificación quirúrgica, permite definir la ubicación del quiasma óptico, aspecto clave para decidir un acceso trans-craneal<sup>17</sup>. También permite el diagnóstico diferencial con otras lesiones de la región selar como meningiomas, craneofaringiomas, quistes de la bolsa de Rathke y metástasis (Figura 3). Dos casos particulares deben mencionarse por las implicancias que tienen. Uno es el caso de la hiperplasia fisiológica de la glándula que se ve en los pacientes jóvenes cercanos a la adolescencia. En este caso la glándula se encuen-

tra aumentada de tamaño en forma difusa pero puede incluso extenderse a la región supraselar. Muchos de estos pacientes deben ser evaluados exhaustivamente por un endocrinólogo y ser seguidos con imágenes antes de ser catalogados como adenoma hipofisiario. El segundo caso es la hiperplasia funcional secundaria a una falla tiroidea primaria. En este caso, el aumento de tamaño, al igual que en los adolescentes puede confundirse con un adenoma. La evaluación endocrinológica completa permite realizar diagnóstico y manejo adecuado<sup>10,14,15</sup>.

**Examen neuro-oftalmológico:** Como ya fue descrito, requiere una evaluación completa tanto de agudeza visual, Campimetría por Goldmann, y estudio de fondo de ojo.

**Evaluación endocrinológica.** Se recomienda que todos los pacientes sean evaluados por endocrinólogos<sup>14,15</sup>. Es frecuente que, producto de una evaluación clínica y hormonal poco exhaustiva, los pacientes sean catalogados como tumores no funcionantes, en circunstancias que presentan la etapa inicial de un cuadro de hipersecreción (Enfermedad de Cushing, acromegalia o prolactinoma). Sin embargo, como evaluación inicial, debe hacerse un tamizaje de los ejes hormonales para descartar un eventual hipopituitarismo. En la evaluación, se debe analizar básicamente los efectores y no los secretagogos. De esa forma, entre los exámenes a solicitar destacan<sup>5,19</sup>:

- T4 libre-TSH
- Cortisol
- IGF1
- Prolactina (neta y diluida)
- FSH (en mujeres post menopáusicas)
- Testosterona en hombres

Lo más importante es siempre considerar la medición de prolactina neta y diluida. Esto se debe a que prolactinomas con valores de prolactina muy alta pueden tener mediciones de prolactina neta normal debido a la saturación del ligando del RIA. En estos casos, la dilución de la muestra lleva al diagnóstico (Hook effect)<sup>19-21</sup>. En estos casos se podría catalogar una de estas lesiones erróneamente para resección microquirúrgica, siendo que el manejo de primera línea es

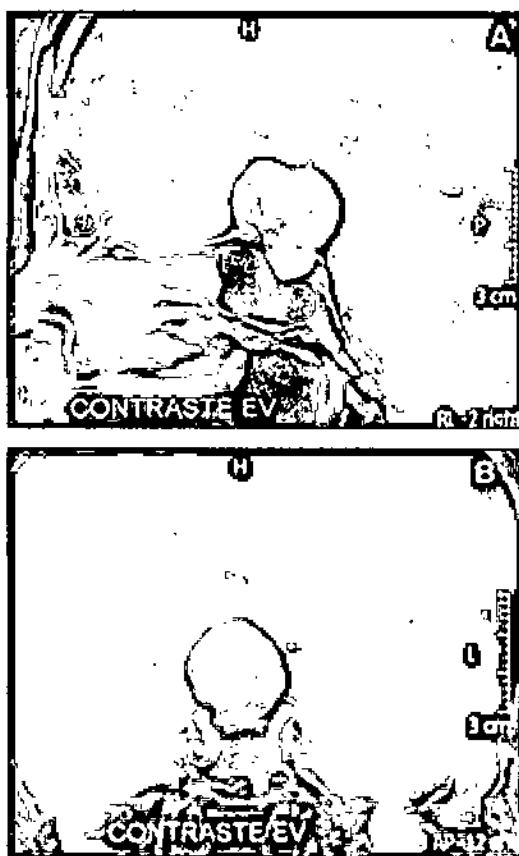


Figura 3a y 3b. RNM en plano sagital y coronal con gadolinio de un paciente portador de un meningioma del tubérculo selar. Destaca la presencia del signo de la cola dural en plano sagital sobre el plano esfenoidal.



el tratamiento con agonistas dopaminérgicos<sup>22</sup>. En el caso de pesquisarse un déficit de hormona tiroidea o de cortisol, este debe ser suplementado de manera que el paciente se encuentre en las mejores condiciones en el período perioperatorio.

### **Manejo**

**Observación.** En algunas oportunidades, este tratamiento es adecuado para manejar un grupo de pacientes. Esto es especialmente aplicables a lesiones pequeñas, que no comprometen la vía visual, y cuyo hallazgo es incidental en el curso del estudio de una cefalea o por otro síntoma neurológico no relacionado. Estas lesiones por lo general crecen lentamente, y los pacientes deben ser seguidos cuidadosamente con estudio seriado por imágenes. En pacientes mayores con lesiones grandes, sin compromiso visual, y con comorbilidad de relevancia y con expectativa de vida corta, el seguimiento es una opción razonable.

**Cirugía.** La cirugía por vía trans-esfenoidal ya sea con asistencia microscópica o endoscópica es la primera alternativa en la gran mayoría de los casos. Son contraindicaciones de esta la presencia de una silla turca pequeña y un componente supraselar predominante, la presencia de "kissing carotids", es decir que las arterias carótidas se aproximan mucho en la línea media, y variantes del seno esfenoidal poco pneumatizada.

En manos entrenadas, la cirugía trans-esfenoidal es la vía más directa, menos invasiva y menos mórbida para la región selar<sup>8-10,14,23-25</sup>. El acceso permite alcanzar la masa tumoral sin manipular el encéfalo y, manteniéndose en un plano de disección intracapsular, respetar la adenohipofisis residual, el tallo hipofisiario, las paredes del seno cavernoso y la vía visual. En el caso de lesiones más firmes, se puede obtener una resección radical realizando una descompresión interna y posteriormente una disección de la pseudocápula tumoral de las estructuras adyacentes. Esta vía permite descomprimir la vía visual en forma segura con un riesgo de morbilidad menor de alrededor un 15% y de mortalidad de menos del 1%<sup>26</sup>. En el caso de la visión esta se mantiene estable o mejora en el 82% de los pacien-

tes<sup>10,26,27</sup>. Las principales complicaciones de esta vía son las lesiones septales o de tabique, diabetes insípida transitoria o definitiva, deterioro de las funciones hormonales, aparición de fístula de LCR, infección, lesión de la vía visual o de los nervios del seno cavernoso, y finalmente la lesión de arteria carótida, las cuales serán discutidas más adelante. La recuperación del paciente es por lo general rápida, con una estadía hospitalizado en promedio de 3 a 4 días, donde básicamente se maneja la diabetes insípida. Por esta vía se logra una resección radical en un 82% de los pacientes<sup>26</sup>.

La cirugía trans craneal se reserva para los casos en que la cirugía transesfenoidal está contraindicada, o en aquellos casos en que luego de un acceso transesfenoidal, no se logra un adecuado descenso de la cúpula tumoral y liberación del quiasma óptico<sup>28</sup>. Esto se debe fundamentalmente a una consistencia firme del tumor, o un patrón tumoral poco favorable (en reloj de arena) en que la estrechez del diafragma selar impide el descenso de la masa tumoral en la silla turca. Las morbilidades del acceso trans-craneal son los mismos del trans-esfenoidal, agregando el riesgo de la craneotomía (que por lo general es bajo) pero con mayor riesgo de deterioro de la función visual. Existen múltiples alternativas dependiendo de la configuración de la lesión. Los accesos más comúnmente utilizados son el pterional y el subfrontal. En el caso de lesiones grandes o gigantes, se utilizan accesos llamados de base de cráneo en los cuales se agrega osteotomías orbitaria o zigomática en combinación con una apertura amplia de la cisterna silviana y de la base para obtener una máxima relajación cerebral y mínima retracción cerebral.

### **Manejo postoperatorio**

Por lo general, después de la anestesia, el paciente es ingresado en la unidad de recuperación. En casos especiales, en los que ha ocurrido alguna complicación o en pacientes con alto riesgo por comorbilidad mayor, son manejados en la UCI. Una vez concluido el acto quirúrgico el paciente tiene que ser evaluado del punto de vista



neurológico. Los aspectos más importantes a considerar son el estado del campo visual y agudeza visual respecto al pre-operatorio para descartar una complicación a nivel del lecho operatorio. El seguimiento es siempre clínico y por lo general no se realiza estudio de imágenes a menos que se sospeche alguna complicación, ya sea por deterioro visual, diplopia, o por un compromiso de conciencia post-operatorio<sup>27</sup>.

La molestia más frecuentemente referida por los pacientes es la cefalea, por lo que debe dejarse analgesia endovenosa que se va titulando según respuesta.

La principal complicación endocrinológica que presentan los pacientes es la relacionada con el manejo del agua libre, lo que será discutido más adelante.

El uso de suplementación esteroideal peroperatoria es controversial. En nuestro centro, los pacientes con hipocortisolismo pre-operatorio son manejado con dosis de stress peroperatoria, 50 a 100 mg c/8h ev. En los días siguientes se pasa a régimen oral, hasta llegar a 20 mg de cortisol en la mañana. Los pacientes con eje adrenal indemne, son manejados sin sustitución y se monitorizan cercanamente para descartar la aparición de síntomas de hipocortisolismo (hipotensión, anorexia, náuseas, decaimiento, mialgias, etc). Posterior al alta, los pacientes son controlados en diferido con cortisol plasmático basal, y test de Synacten para cortisol para comprobar el estado de la reserva adrenal. En nuestra serie, pacientes con niveles de cortisol basal post operatorio menores a 8,5 ug/dl van a requerir sustitución. En el caso de tumores extremadamente voluminosos, en que la resección ha sido radical y la glándula residual es muy pequeña, por lo general se deja sustitución adrenal independiente del estado del eje adrenal preoperatorio<sup>15,16,27</sup>.

La evaluación del eje tiroideo es realizada cuidadosamente en el preoperatorio. Los pacientes con requerimientos pre-operatorio son mantenidos con la misma dosis en el post-operatorio. Los pacientes con indemnidad del eje tiroideo son dejados sin sustitución, y se controlan con niveles de T4 libre en el primer control ambulatorio.

Antes de iniciar una sustitución tiroidea, se debe estar seguro de una adecuada reserva del eje adrenal, ya que en el caso contrario, se podría desencadenar una insuficiencia suprarrenal.

El trastorno del manejo del agua libre secundario a trastorno de secreción de hormona anti-diurética (ADH) es de las complicaciones más frecuentes. De estas destaca la diabetes insípida que puede encontrarse entre 0,5 a 25% de los casos, y la secreción inapropiada de ADH que oscila entre 9 y 25% de los casos. Para una monitorización adecuada de los pacientes, se debe contar con Balance hídrico estricto y control frecuente de ELP en los primeros días.

Los síntomas cardinales de diabetes insípida son polidipsia, poliuria, en el contexto de una orina patológicamente diluida. Por lo general, la diuresis mayor a 250 ml/h por 2 horas consecutivas es un buen indicador de diuresis insípida. Sin embargo, el diagnóstico no puede basarse solamente en la diuresis. El análisis de osmolaridad plasmática y urinaria y ELP en conjunto con los parámetros antes mencionados permiten tener una idea global del balance hídrico<sup>16,27</sup>. En algunos casos, es posible ver la desaparición de la hiperintensidad de la Neurohipófisis en las secuencias T1 de RNM, en los pacientes que cursan con diabetes insípida, y la reaparición cuando regresa<sup>28</sup>.

El tratamiento de la diabetes insípida debe individualizarse en cada paciente. Dado que es un fenómeno por lo general transitorio, en la medida que el paciente esté alerta y con mecanismo de sed conservado, con ELP normales, debe mantenerse la ingesta oral como único tratamiento. Eventualmente se puede apoyar con la administración de solución glucosalina por vía parenteral, y debe monitorizarse el balance hídrico y medición de ELP seriados. En caso de diuresis muy elevadas, con aporte insuficiente en relación a las pérdidas y con Na > 146 meq/l, debe iniciarse desmopresina ya sea en spray nasal o vía oral. Es importante administrar la mínima dosis necesaria y controlarse en forma estricta con balance y ELP seriados, ya que el gran riesgo es el sobre tratamiento con hiponatremia consecuen- te. Por esto es que no debe administrarse desmo-





presina en la etapa aguda en pacientes con natre-mias normales. Es frecuente que en las horas inmediatas al post operatorio, los pacientes tienden a eliminar el exceso de volumen que es administrado en pabellón, por lo que no es raro que los pacientes presenten poliuria. En general los pacientes no refieren sed, y el control de la natre-mia es normal.

Síndrome de secreción inapropiada de ADH: la hiponatremia es una complicación importante y frecuente después de la cirugía de hipófisis y se presenta entre en forma tardía por lo general, y afecta entre el 9 y 25% de los pacientes. Los pacientes presentan secreción de ADH a pesar de tener una hipo-osmolaridad. Los síntomas aparecen en general después que el paciente es dado de alta (1 semana después de la cirugía en promedio), y se caracterizan por cefalea, anorexia, agitación, náuseas, vómitos y letargia. El diagnóstico se hace en el contexto de una natre-mia baja, con osmolaridad plasmática baja y osmolaridad urinaria alta. Antes de plantear el diagnóstico de SIADH, debe descartarse que se trate de una hiponatremia con VEC disminuido. Otro diagnóstico diferencial es la insuficiencia de cortisol que debe ser considerada y descartada. El manejo del SIADH es la restricción del aporte de agua libre en los casos leves y moderados. En los casos severos, el paciente debe ser manejado con aporte de soluciones hipertónicas asociadas a la restricción de agua libre por boca, con medición estricta de ELP para evitar la corrección rápida que puede llevar a mielinolisis pontina. En general, la tasa de corrección no debe ser mayor a 1 mmol/l/h<sup>17</sup>.

### **Complicaciones quirúrgicas**

Las complicaciones por lo general son bajas y están directamente relacionadas con el volumen de cirugías del centro. Las complicaciones endocrinológicas son las más frecuentes (18%), la fistula de LCR se observa alrededor del 4%, las complicaciones menores como sinusitis, perforaciones septales, epistaxis son de un 6,5% y las complicaciones mayores como deterioro visual, meningitis, lesiones carotídeas afectan entre el 1 y

2% de los pacientes. La mortalidad es por lo general menor al 1%<sup>18</sup>.

La lesión carotídea es afortunadamente poco frecuente. Una vez ocurrida, el paciente es estabilizado y llevado a una angiografía cerebral. En el caso de encontrarse un pseudoaneurisma, este es tratado con exclusión por vía endovascular<sup>19</sup>.

En el caso de deterioro visual o aparición de neuropatías craneales en el post operatorio inmediato, debe realizarse una tomografía computada para descartar hemorragia a nivel del lecho operatorio o relleno excesivo con material hemostático a nivel de la silla turca. Otra causa de deterioro visual es la fractura de la pared medial de la órbita con irradiación al canal óptico con neuropatía traumática secundaria. En estos casos la tomografía computada en plano coronal con ventana ósea permite realizar el diagnóstico.

Es frecuente que los pacientes presenten descarga nasal en los días siguientes a la operación. Generalmente la descarga es opaca y ligosa, pero en algunos casos puede ser clara. Si el paciente refiere descarga de líquido claro por la nariz u orofaringe, debe descartarse la presencia de una fistula de LCR tardía. En general la descarga es mayor al inclinarse hacia delante y se asocia generalmente a cefalea. En esos casos la toma de muestra y estudio de glucosa en la secreción permite hacer el diagnóstico. En muchos casos esto puede ser difícil, debido a que en algunas ocasiones la descarga es de baja cuantía e intermitente. En esos casos se requiere un alto índice de sospecha, y se puede complementar con una TAC de silla turca para buscar neumoencéfalo. Si la fistula es de muy bajo débito puede manejarse con reposo en cama. Si por el contrario es de muy alto débito, la re exploración es la conducta más apropiada<sup>20</sup>.

En nuestro centro, participa de regla un neuro-otorrinolaringólogo en el acceso trans-esfenoidal, para lograr un acceso óptimo al esfenoides y disminuir la incidencia de complicaciones septales.

### **Seguimiento**

Por lo general el seguimiento se realiza con imágenes. Se espera 2 a 3 meses para realizar la



primera resonancia de control, pero hay estudios que demuestran que es posible realizarla en forma precoz (primeras 24 horas) con buen poder predictivo<sup>30</sup>.

Los remanentes luego de la cirugía son frecuentes, sin embargo, el comportamiento de éstos por lo general es benigno. En los casos de enfermedad residual o recurrente, se puede ofrecer radioterapia en forma adyuvante<sup>6</sup>. El timing para realizar esto aún no está definido, y por lo general en pacientes jóvenes se prefiere diferir lo más posible, y ante el crecimiento del remanente se prefiere reoperar y posteriormente irradiar<sup>31</sup>. La modalidad preferida es Radioterapia externa fraccionada, usando múltiples campos hasta llegar a una dosis de 45 Gy en 25 fracciones. La morbilidad del tratamiento es baja, siendo el panhipopituitarismo la secuela más frecuente. Sin embargo, hay que destacar que no existen estudios randomizados que evalúen la real utilidad de la radioterapia en el manejo de estas lesiones<sup>11,24,28,32,33</sup>. En algunos centros se preconiza el uso de la Radiocirugía. Sus principales ventajas son la menor incidencia de accidentes cerebrovasculares, lesiones de la vía visual, neoplasias radioinducidas e hipopituitarismo. Por otro lado, tiene la ventaja para el paciente de realizar el tratamiento en una sesión, en comparación a las 20-25 sesiones de la radioterapia convencional<sup>34</sup>.

## Conclusiones

El manejo de los adenomas hipofisarios es complejo y requiere un enfoque multidisciplinario. Es indispensable la evaluación por endocrinólogo dentro del estudio y manejo de estas lesiones. La mejor alternativa terapéutica debe considerarse según la edad del paciente, características clínicas, déficits neurológicos, endocrínicos y características anatómicas de la lesión. La cirugía cuando está indicada, es la forma más segura y eficiente de aliviar la compresión del quiasma óptico y mejorar los déficit de campo visual.

## Referencias

1. Lloyd R V. Molecular pathology of pituitary adenomas. *J Neurooncol* 2001; 54: 111-9.
2. Faglia G, Spada A. Genesis of pituitary adenomas: state of the art. *J Neurooncol* 2001; 54: 95-110.
3. Melmed S. Mechanisms for pituitary tumorigenesis: the plastic pituitary. *J Clin Invest* 2003; 112: 1603-18.
4. Szymas J, Schluens K, Liebert W, Petersen I. Genomic instability in pituitary adenomas. *Pituitary* 2002; 5: 211-9.
5. Kovacs K, Horvath E, Vidal S. Classification of pituitary adenomas. *J Neurooncol* 2001; 54: 121-7.
6. Cheung A Y, Sligh T, Bauserman S, Schultz G. Evaluation of modern pathologic nomenclature, tumor imaging and treatment of pituitary adenomas in a recent surgical series. *J Neurooncol* 1998; 37: 145-53.
7. Oldfield E. Advances in the surgical management of cushing's disease. *Pituitary Days 2008 The Laws Lecture Series at Pituitary Days 2008*;
8. Hardy J. Transphenoidal microsurgery of the normal and pathological pituitary. *Clin Neurosurg* 1969; 16: 185-217.
9. Wilson C B. A decade of pituitary microsurgery. The Herbert Olivecrona lecture. *J Neurosurg* 1984; 61: 814-33.
10. Laws E R, Jane J A J. Neurosurgical approach to treating pituitary adenomas. *Growth Horm IGF Res* 2005; 15 Suppl A: S36-41.
11. Jaffe C A. Clinically non-functioning pituitary adenoma. *Pituitary* 2006; 9: 317-21.
12. Verrees M, Arafah B M, Selman W R. Pituitary tumor apoplexy: characteristics, treatment, and outcomes. *Neurosurg Focus* 2004; 16: E6.
13. Yasuda A, Campero A, Martins C, Rhoton A L J, Ribas G C. The medial wall of the cavernous sinus: microsurgical anatomy. *Neurosurgery* 2004; 55: 179-89; discussion 189-90.
14. Vance M L. Treatment of patients with a pituitary adenoma: one clinician's experience. *Neurosurg Focus* 2004; 16: E1.
15. Vance M L. Perioperative management of patients undergoing pituitary surgery. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2003; 32: 355-65.



321  
47

16. Verbalis J G. Management of disorders of water metabolism in patients with pituitary tumors. *Pituitary* 2002; 5: 119-32.
17. Eda M, Saeki N, Fujimoto N, Sunami K. Demonstration of the optic pathway in large pituitary adenoma on heavily T2 weighted MR images. *Br J Neurosurg* 2002; 16: 21-9.
18. Rennert J, Doerfler A. Imaging of sellar and parasellar lesions. *Clin Neurol Neurosurg* 2007; 109: 111-24.
19. Pereira O, Bevan J S. Preoperative assessment for pituitary surgery. *Pituitary* 2008;
20. Fleseriu M, Lee M, Pineyro M M, *et al.* Giant invasive pituitary prolactinoma with falsely low serum prolactin: the significance of 'hook effect'. *J Neurooncol* 2006; 79: 41-3.
21. Chahal J, Schlechte J. Hyperprolactinemia. *Pituitary* 2008; 11: 141-6.
22. Marshall J. Prolactinomas and Non Functioning Adenomas. *Pituitary Days 2008 The Laws Lecture Series at Pituitary Days 2008*;
23. Liu J K, Das K, Weiss M H, Laws E R J, Couldwell W T. The history and evolution of transsphenoidal surgery. *J Neurosurg* 2001; 95: 1083-96.
24. Agrawal A, Cincu R, Goel A. Current concepts and controversies in the management of non-functioning giant pituitary macroadenomas. *Clin Neurol Neurosurg* 2007; 109: 645-50.
25. Dekkers O M, de Keizer R J, Roelfsema F, *et al.* Progressive improvement of impaired visual acuity during the first year after transsphenoidal surgery for non-functioning pituitary macroadenoma. *Pituitary* 2007; 10: 61-5.
26. Jane J A J. Endoscopic Transsphenoidal Surgery. *Pituitary Days 2008 The Laws Lecture Series at Pituitary Days 2008*;
27. Dumont A S, Nemergut E Cn, Jane J A J, Laws E R J. Postoperative care following pituitary surgery. *J Intensive Care Med* 2005; 20: 127-40.
28. Alleyne C H J, Barrow D L, Oyesiku N M. Combined transsphenoidal and pterional craniotomy approach to giant pituitary tumors. *Surg Neurol* 2002; 57: 380-90; discussion 390.
29. Fukino K, Yamada S, Ohta T, Takada K, Usui M. Serial MR intensity changes of the posterior pituitary in patients with diabetes insipidus after transsphenoidal surgery for pituitary adenomas: report of two cases. *Pituitary* 2003; 6: 215-9.
30. Kilic T, Ekinci G, Seker A, Elmaci I, Erzen C, Pamir M N. Determining optimal MRI follow-up after transsphenoidal surgery for pituitary adenoma: scan at 24 hours postsurgery provides reliable information. *Acta Neurochir (Wien)* 2001; 143: 1103-26.
31. Benveniste R J, King W A, Walsh J, Lee J S, Delman B N, Post K D. Repeated transsphenoidal surgery to treat recurrent or residual pituitary adenoma. *J Neurosurg* 2005; 102: 1004-12.
32. Gittoes N J. Radiotherapy for non-functioning pituitary tumors-when and under what circumstances? *Pituitary* 2003; 6: 103-8.
33. Ferrante E, Ferraroni M, Castrignano T, *et al.* Non-functioning pituitary adenoma database: a useful resource to improve the clinical management of pituitary tumors. *Eur J Endocrinol* 2006; 155: 823-9.
34. Sheehan J. Stereotactic Radiosurgery for pituitary Adenomas. *Pituitary Days 2008 The Laws Lecture Series at Pituitary Days 2008*.

---

**Correspondencia:**

Dr. David Rojas Z.

E-mail: drojasz@gmail.com





[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Arteriografía

Dirección de esta página: [//medlineplus.gov/spanish/ency/article/003327.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003327.htm)

## Arteriografía

Es un examen imagenológico que utiliza rayos X y un tinte especial para observar el interior de las arterias. Se puede utilizar para observar las arterias en el corazón, el cerebro, el riñón y otras partes del cuerpo.

Los exámenes conexos abarcan:

- Angiografía aórtica (tórax o abdomen)
- Angiografía cerebral (cerebro)
- Angiografía coronaria (corazón)
- Arteriografía de una extremidad (brazos o piernas)
- Angiografía con fluoresceína (ojos)
- Angiografía pulmonar (pulmones)
- Arteriografía renal (riñones)
- Angiografía mesentérica (colon o intestino delgado)
- Angiografía pélvica (pelvis)

### Forma en que se realiza el examen

El examen se lleva a cabo en un centro médico diseñado para realizar este tipo de procedimientos. Usted se acostará sobre una mesa de rayos X. Se utiliza anestesia local para adormecer la zona en donde se inyecta el tinte. La mayoría del tiempo, se usará una arteria en la ingle. En algunos casos, se puede usar una arteria en su muñeca.

A continuación, se inserta una sonda flexible llamada catéter (que tiene el ancho de la punta de un lapicero) en la ingle y se pasa a través de la arteria hasta que alcance la zona deseada del cuerpo. El procedimiento exacto depende de la parte del cuerpo que se vaya a examinar.

Usted no sentirá el catéter adentro.

Puede solicitar un calmante (sedante) si está ansioso con respecto al examen.





Para la mayoría de los exámenes:

- Se inyecta un tinte (medio de contraste) dentro de una arteria.
- Se toman radiografías para observar cómo circula el tinte por el torrente sanguíneo.

## Preparación para el examen

La forma como usted debe prepararse depende de la parte del cuerpo que se vaya a examinar. Es posible que el médico aconseje dejar de tomar ciertos medicamentos que podrían afectar el examen, o anticoagulantes. En la mayoría de los casos, usted no puede comer ni beber nada durante unas cuantas horas antes del examen.

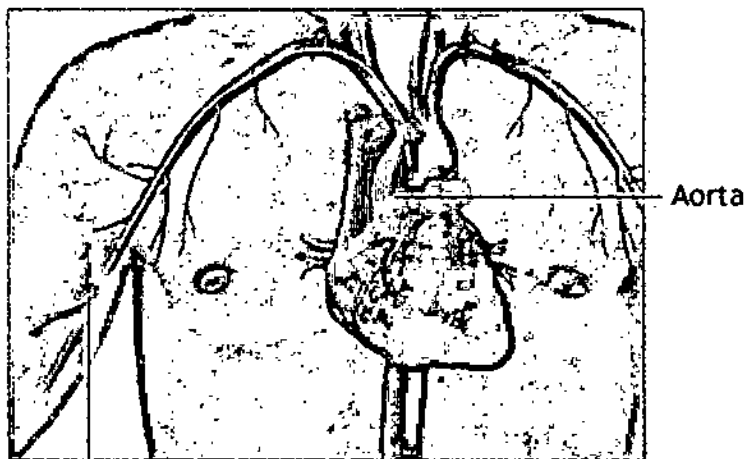
## Lo que se siente durante el examen

Se puede sentir algo de molestia a raíz de la punción con la aguja. Usted puede experimentar síntomas como enrojecimiento o sofoco en la cara u otras partes del cuerpo. Los síntomas exactos dependerán de la parte del cuerpo que se esté examinando.

Si le aplicaron una inyección en el área de la ingle, generalmente le solicitarán acostarse horizontalmente boca arriba durante algunas horas después del examen. Esto ayuda a evitar el sangrado. Esto puede ser incómodo para algunas personas.

## Razones por las que se realiza el examen

Una arteriografía se realiza para observar la forma como la sangre se mueve a través de las arterias. También se utiliza para verificar si hay arterias dañadas u obstruidas. Se puede usar para visualizar tumores o encontrar una fuente de sangrado. Usualmente, una arteriografía se realiza al mismo tiempo que el tratamiento. Si no se planifica un tratamiento, en muchas partes del cuerpo se puede reemplazar por una arteriografía por tomografía computarizada.




Catéter

ADAM




324  
60

	<b>PROCEDIMIENTO OPERACIONAL TÉCNICO</b>		
	<b>EXÁMEN DIAGNÓSTICO PANANGIOGRAFÍA</b>		
<b>MACROPROCESO:</b> Atención al Cliente Asistencial	<b>PROCESO:</b> Apoyo Diagnóstico y Terapéutico Ambulatorio Especializado		
<b>Responsable:</b> Enfermera Jefe de Sala y auxiliares en hemodinámica	<b>Versión:</b> 3	<b>Fecha de creación:</b> Marzo de 2003 <b>Fecha de última actualización:</b> Enero de 2010	<b>Código:</b> POT0408-029
<b>Elaboró:</b> Adriana Piedrahita, Lina Payares, Adriana Zapata.	<b>Revisó:</b> Mauricio Duque Ramírez		<b>Aprobó:</b> Álvaro Puerta Arango
<b>Cargo:</b> Enfermera	<b>Cargo:</b> Cardiólogo		<b>Cargo:</b> Director Médico
<b>Firma</b>	<b>Firma:</b>		<b>Firma</b>

<b>CONTENIDO</b>
<b>1. OBJETIVO</b>
<b>2. ALCANCE</b>
<b>3. DEFINICIONES</b>
<b>4. INDICACIONES</b>
<b>5. MATERIAL NECESARIO</b>
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS</b>
<b>7. CUIDADOS A TENER EN CUENTA</b>
<b>8. ACCIONES EN CASO DE EVENTUALIDAD</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b>
<b>10. ANEXOS</b>
<b>11. CONTROL DE CAMBIOS</b>



325  
h)

	<b>PROCEDIMIENTO OPERACIONAL TÉCNICO</b>	<b>Código: POT0408-029</b>
	<b>EXÁMEN DIAGNÓSTICO PANANGIOGRAFÍA</b>	<b>Versión: 3</b>

### 1. OBJETIVO:

Estandarizar los requerimientos técnicos básicos para la realización de la panangiografía cerebral y asegurar el conocimiento necesario del personal de enfermería al momento de la ejecución del procedimiento

### 2. ALCANCE:

Aplica al servicio de hemodinámica de la clínica Medellín

### 3. DEFINICIONES:

**3.1 Panangiografía Cerebral:** es un método invasivo que se realiza en una sala de hemodinámica con sistema de rayos "X", y bajo control fluoroscópico (radiación continua controlada). Se realiza el estudio a través de la punción de la arteria femoral; se cateterizan selectivamente las arterias carótidas y arteria vertebral izquierda o derecha para visualizar el tronco basilar, esto por medio de la inyección de un material especial, llamado medio de contraste. Durante la panangiografía cerebral se estudiará territorio del árbol vascular cerebral y cerebeloso, además se evalúa de manera objetiva patologías cervicales, faciales o cerebrales de tipo tumoral o vascular, para conocer de manera detallada su composición, y de esta manera poder tomar una decisión terapéutica adecuada.


**3.2 Medio de Contraste:** sustancia que se usa para mejorar la visibilidad de estructuras específicas del cuerpo y hacerlas más fáciles de ver.

### 4. INDICACIONES

1. Lavado de manos
2. Se lleva el paciente al laboratorio de hemodinámica y se le instala el monitoreo así:
  - a. Ubicar al paciente en la mesa de angiografía.
  - b. Conectar al electrocardiograma así: un electrodo al MSI y los otros dos electrodos en Ms ls.
  - c. Brazaletes de presión arterial no invasiva en miembro superior derecho o izquierdo.
  - d. Sensor de oximetría en índice derecho o izquierdo
  - e. Electrocardiograma de tres derivaciones del monitor/desfibrilador externo en región escapular.
  - f. Inmovilizar miembros inferiores envolviendo la banda con velcro alrededor de la camilla a nivel de las rodillas y miembros superiores fijándolos a la misma..
3. Al paciente se le suministra oxígeno por cánula nasal a razón de 3LPM.
4. Se descubren ambas ingles y se realiza asepsia del área con solución antiséptica protocolizada por la institución.
5. Previo cambio de guantes, se colocan los campos quirúrgicos dejando descubiertas las ingles, sábana cubriendo extremidades inferiores y sábana angiográfica cubriendo completamente el paciente.
6. Cubrir con bolsa plástica S3 o S6 el tubo intensificador de imagen y con bolsa S4 el escudo protector de fluoroscopia.
7. Conectar la llave manifold al conector y este al transductor de presión Invasiva.



326/52

	<b>PROCEDIMIENTO OPERACIONAL TÉCNICO</b>  <b>EXÁMEN DIAGNÓSTICO PANANGIOGRAFÍA</b>	Código: POT0408-029
		Versión: 3

8. Envasar 20 cc de xylocaína 2% SE para infiltración.
9. Envasar 5000 ud de heparina en jeringa de 10 cc que se distribuyen así: 3000 ud que se diluyen en la coca que contienen 500 cc de sin salina que se encuentra en la mesa básica, y las 2000 ud restantes se diluyen en la jeringa hasta 10 cc con sin salina.
10. Revisar nuevamente en la H.C del paciente evolución y reporte de exámenes de laboratorio.
11. Administración y registro de medicamentos según prescripción médica.
12. Administrar líquidos endovenosos ( el paciente debe ingresar a la sala con previa canalización de vena, mirar protocolo de preparación de pacientes para hemodinámica).
13. Controlar constantemente los signos vitales del paciente : presión arterial invasiva ( escala en el monitor de 180 mmHg.) y no invasiva, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno.
14. Detección rápida y oportuna de cualquier alteración en el paciente: principalmente alteraciones del estado de conciencia y/o déficit neurológico, avisar inmediatamente al médico.
15. Registro claro y completo en la historia clínica de los hallazgos en el procedimiento y estado hemodinámico del paciente.
16. Al finalizar el procedimiento: desconectar el paciente de todo el monitoreo y realizar una entrega detallada y clara de lo sucedido durante el procedimiento, así mismo de las actividades pendientes por realizar en el área a la cual se traslada el paciente (recuperación, UCE, UCI u otras instituciones).

#### 5. MATERIAL NECESARIO:

Para el montaje de la mesa es necesario:

- a. Un paquete de ropa estéril, una sábana angiográfica y un hule.
- b. Cuatro cocas: una para el suero estéril, otra para descarte otra para nitroglicerina y la última para el medio de contraste.
- c. Equipo de punción que contiene: dos pinzas de campo, una pinza recta y mango de bisturí.
- d. Gasas estériles.
- e. Dos bolsas estériles : una para cubrir el intensificador de imagen y otra para el escudo protector de fluoroscopia
- f. Una jeringa de 10 cc de luer lock para envasar la heparina.
- g. Una jeringa de 20 cc de luer lock para envasar la xylocaína al 2% S.E
- h. Una solución salina 0.9% por 500 cc.
- i. Un par de guantes estériles.
- j. Una llave manifold.
- k. Dos conectores.
- l. Una aguja de 18".
- m. Un introductor para canulación arterial 5 Fr o 6 Fr.
- n. Una aguja de punción 0.38".
- o. Una hoja de bisturí #11.


Para el acceso arterial del paciente y realizar la panangiografía:

- a. Equipo de asepsia para preparar las ingles para la punción ( gasas, solución antiséptica, guantes estériles).
- b. Un catéter diagnóstico JR 4 – 5 Fr o 6 Fr.
- c. Un catéter diagnóstico Pig-tail 5 Fr o 6 Fr.
- d. Una guía Magic torque 0.35 de 180 cm x 260 cm o una guía Supra-core 0.35 de 190 ó 300 cm
- e. Una jeringa de inyector.





327  
63

	<b>PROCEDIMIENTO OPERACIONAL TÉCNICO</b>	<b>Código: POT0408-029</b>
	<b>EXÁMEN DIAGNÓSTICO PANANGIOGRAFÍA</b>	<b>Versión: 3</b>

- f. Medio de contraste no iónico.

Para monitorear el paciente durante el procedimiento es necesario conectarlo a:

- Monitoreo del trazado EKG en el monitor de control hemodinámico..
- Monitoreo de presión arterial invasiva y no invasiva.
- Electrocardiograma de tres derivaciones del cardiodesfibrilador externo.
- Sensor de oximetría.
- Cánula de oxígeno o método de oxigenoterapia necesario para el paciente.
- Transductor de presión invasiva.
- Solución salina 0.9% por 500 cc.
- Equipo macrogotero.

Los medicamentos empleados son:

- Xilocaína 2% SE.
- Liquemine.
- Atropina.
- Midazolam.
- Morfina y/o fentanyl
- Nitroglicerina.

Equipo radiológico angiográfico.

Inyector.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS:

Estudio completo de la vasculatura extra e intracraneana

## 7. CUIDADOS A TENER EN CUENTA


- Aplicar los lineamientos para garantizar una atención segura
- Constatar la existencia de los materiales requeridos para realizar el procedimiento.
- Revisar que los equipos tengan un adecuado funcionamiento y cumplir con la programación de mantenimiento preventivo programado para cada uno de los ellos.
- Realizar un adecuado almacenamiento de los materiales.
- Realizar reposición inmediata del material faltante.
- limpiar después de cada procedimiento los cables y equipos ya que la solución antiséptica y el medio de contraste deterioran su funcionamiento.

## 8. ACCIONES EN CASO DE EVENTUALIDAD

- Si al momento del procedimiento el paciente no cumple con los requisitos de preparación, posponerlo hasta que se cumplan los requisitos
- En caso de fallas técnicas inesperadas en el angiografo trasladar al paciente de sala.



328 / 516

	<b>PROCEDIMIENTO OPERACIONAL TÉCNICO</b> <b>EXÁMEN DIAGNÓSTICO PANANGIOGRAFÍA</b>	Código: POT0408-029
		Versión: 3

- Si el paciente tiene alguna contraindicación para realizar la punción vía femoral, preparar para un acceso braquial si el operador así lo decide

## 9. BIBLIOGRAFIA

- <http://www.ipao.com.mx/angiocon.htm>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Medio\\_de\\_contraste](http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_de_contraste)

## 10. ANEXOS

No aplica

## 11. CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN ACTUAL	FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN	NATURALEZA DEL CAMBIO
2	Septiembre de 2009	Mejora de la descripción del procedimiento.
3	Enero de 2010	Se anexó al POT Objetivo, alcance, definiciones y bibliografía.



329/55

Institutos Nacionales de la Salud / Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.



[Página Principal](#) → [Enciclopedia médica](#) → Quemosis

Dirección de esta página: [//medlineplus.gov/spanish/ency/article/003038.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003038.htm)

## Quemosis

Es la hinchazón del tejido que recubre los párpados y la superficie del ojo (conjuntiva).

### Consideraciones

La quemosis es un signo de irritación del ojo, en la cual la cubierta externa de éste puede lucir como una ampolla grande. También puede lucir como si contuviera líquido. Cuando es grave, el tejido se hincha tanto que no se pueden cerrar los ojos apropiadamente.

La quemosis a menudo está relacionada con alergias o una infección ocular. También puede ser una complicación de una cirugía ocular o puede ocurrir por frotarse demasiado el ojo.

### Causas

Las causas pueden incluir:

- Angioedema
- Respuesta alérgica
- Infección bacteriana (conjuntivitis)
- Infección viral (conjuntivitis)

### Cuidados en el hogar

Los antihistamínicos de venta libre y las compresas frías colocados en los ojos pueden ayudar a aliviar los síntomas debidos a las alergias.

### Cuándo contactar a un profesional médico

Llame a su proveedor de atención médica si:

- Los síntomas no desaparecen.
- Se presentan otros síntomas como dolor ocular, cambios en la visión, dificultad para respirar o desmayos.



## Lo que se puede esperar en el consultorio médico

El proveedor de atención médica llevará a cabo un examen físico y hará preguntas acerca de los síntomas, estas pueden incluir:

- ¿Cuándo comenzó?
- ¿Cuánto tiempo dura la hinchazón?
- ¿Qué tan grave es la hinchazón?
- ¿Qué tan hinchado está el ojo?
- ¿Qué hace que empeore o que mejore? (si esto ocurre)
- ¿Qué otros síntomas tiene? (por ejemplo, problemas respiratorios)

El médico puede recetar una medicina para los ojos con el fin de reducir la hinchazón y tratar cualquier afección que pueda estar causando la quemosis.

## Nombres alternativos

Conjuntiva llena de líquido; Conjuntiva u ojo inflamado

## Referencias

Chapin MJ, Wun PJ, Abelson MB. Mediators of ocular inflammation. In: Tasman W, Jaeger EA, eds. *Duane's Foundations of Clinical Ophthalmology*. 2013 ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013:vol 2, chap 27.

Karesh JW, On AV, Hirschbein MJ. Noninfectious orbital inflammatory disease. In: Tansman W, Jaeger EA, eds. *Duane's Clinical Ophthalmology*. 2013 ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2013:vol 2, chap 35.

Rubenstein JB, Tannan A. Allergic conjunctivitis. In: Yanoff M, Duker JS, eds. *Ophthalmology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 4.7.

Rubenstein JB, Tannan A. Conjunctivitis: infectious and noninfectious. In: Yanoff M, Duker JS, eds. *Ophthalmology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 4.6.

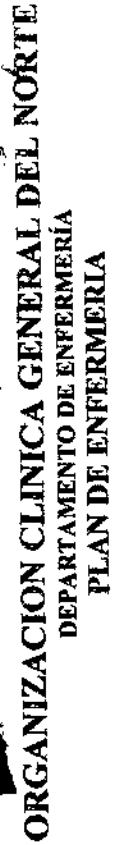
## Última revisión 5/10/2017

Versión en inglés revisada por: Franklin W. Lusby, MD, ophthalmologist, Lusby Vision Institute, La Jolla, CA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team.

Traducción y localización realizada por: DrTango, Inc.







**FECHA** 14/02/2021

Alfonso Dominguez Arce	EDAD 34 años	Nº de Cama 211
------------------------	--------------	----------------

EPS *Camacho*  
ENFERMERA *Almestrong*

HSA #5607-4 - T<sub>2</sub>DN en DN.

33/57

Clina's Exquis

Paciente:

Habitación:

Fecha:

21/3

mpap 29.

ESTADO NUTRICION		ESTADO MENTAL		ACTIVADO		MOVIMIENTO		INCONTINENCIA		ROCE Y PERIODO DE LESION CUTANEA	
VALOR	CRITERIO	VALOR	CRITERIO	VALOR	CRITERIO	VALOR	CRITERIO	VALOR	CRITERIO	VALOR	CRITERIO
4	Excelente	4	Alerta	4	Despierta	4	sin limitaciones	4	Ninguna	3	No existe problema
3	Adecuado	3	Agitado	3	Con ayuda	3	Orientada	3	Ocasional	2	Problema Potencial
2	Inadecuado	2	Confuso	2	Sedado	2	Muy limitada	2	Urtaria o Focal	1	Problema
1	Muy pobre	1	Estupor	1	En coma	1	Intoxica	1	Doble Incontinencia		

RIESGO ALTO: Menor de 12

RIESGO MEDIO: 13-16

RIESGO BAJO: Mayor de 16

ROJO

AMARILLO

VERDE

RIESGO ALTO

RIESGO MEDIO

RIESGO BAJO

HIGIENE CORPORAL DIARIO	
VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESION CADA 2 HORAS	
LUBRICACION DE LA PIEL + MASAJE CADA 2 HORAS	
PROTECCION TALONES Y CODO	
ADMINISTRAR ALIMENTACION Y REGISTRAR TOLERANCIA + COMPLEMENTO NUTRICIONAL	
CAMBIOS POSTURALES CADA DOS HORAS Y REGISTRAR	
COLCHON AIRE INFLABLE DE 80-120KG	
PELICULAS TRANSPARENTE EN PUNTO DE PRESION	
VALORACION Y SEGUIMIENTO POR NUTRICION	
PERFIL NUTRICIONAL	
BOUSA DE AGUA PARA CAMBIOS POSTURALES DEBAJO DE SABANA DE MOVIMIENTO	
EXPLICARLE AL FAMILIAR Y PACIENTE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS A SEGUIR CAMBIOS POSTURALES CON AYUDA DE SABANAS DE MOVIMIENTO Y EVITAR FRICION O ESTRAMIENTO EN LA PIEL	
OCURRER O ALIUDADAS ENTRE PROMIDENCIAS OSEAS.	

HIGIENE CORPORAL DIARIO	
VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESION CADA 4 HORAS	
LUBRICACION DE LA PIEL + MASAJE CADA 4 HORAS	
PROTECCION TALONES Y CODO	
ADMINISTRAR ALIMENTACION Y REGISTRAR TOLERANCIA + COMPLEMENTO NUTRICIONAL	
CAMBIOS POSTURALES CADA 4 HORAS Y REGISTRAR	
COLCHON AIRE INFLABLE DE 80-120KG	
PELICULAS TRANSPARENTE EN PUNTO DE PRESION	
VALORACION Y SEGUIMIENTO POR NUTRICION	
PERFIL NUTRICIONAL	
BOUSA DE AGUA PARA CAMBIOS POSTURALES DEBAJO DE SABANA DE MOVIMIENTO	
EXPLICARLE AL FAMILIAR Y PACIENTE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS A SEGUIR CAMBIOS POSTURALES CON AYUDA DE SABANAS DE MOVIMIENTO Y EVITAR FRICION O ESTRAMIENTO EN OCURRER O ALIUDADAS ENTRE PROMIDENCIAS OSEAS.	

HIGIENE CORPORAL DIARIO	
VIGILANCIA DE PUNTOS DE PRESION CADA 6 HORAS	
LUBRICACION DE LA PIEL CADA 6 HORAS	
PROTECCION TALONES Y CODO	
CONTROL DE ALIMENTACION Y REGISTRAR TOLERANCIA	
CAMBIOS POSTURALES CADA 6 HORAS Y REGISTRAR	
COLCHON DE POLIURETANO 100%	
PELICULAS TRANSPARENTE EN PUNTO DE PRESION (si procede)	
CONTROL DE ALIMENTACION DIARIO	
EXPLICAR LA IMPORTANCIA DE CAMBIOS POSTURALES A PACIENTE Y FAMILIARES	
EXPLICARLE AL FAMILIAR Y PACIENTE LOS CUIDADOS PREVENTIVOS A SEGUIR	

ZONA DE PRESION : ENROJECIMIENTO CON LLENADO CAPILAR

ESCARA GRADO 1: ZONA CON VESICULA O NECROSIS

ESCARA GRADO 2: PERDIDA DE PIEL NO IMPORTA LA EXTENSION

ESCARA GRADO 3: PERDIDA PIEL HASTA TEJIDO MUSCULAR

ESCARA GRADO 4: PERDIDA DE PIEL HASTA TEJIDO OSEO

091

332  
58

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CONTROL DE CONSUMO DE OXIGENO

NOMBRE DEL PACIENTE Clinica 1000000 N° DE HISTORIA CLINICA 46928  
E.P.S. Colombia

FECHA	SERVICIO	N° de cama	Oxigeno/mto	VIA	hora inicio	hora termina	Volumen Total	Firma de enfermera
1-21	UCIP	217	15L	AMM	7:00	7:00	13700	Alonso
1-22	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-23	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-24	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-25	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-26	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-27	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-28	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-29	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-30	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-31	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-32	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-33	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-34	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-35	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-36	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-37	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-38	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-39	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-40	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-41	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-42	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-43	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-44	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-45	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-46	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-47	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-48	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-49	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-50	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-51	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-52	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-53	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-54	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-55	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-56	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-57	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-58	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-59	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-60	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-61	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-62	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-63	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-64	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-65	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-66	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-67	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-68	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-69	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-70	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-71	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-72	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-73	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-74	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-75	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-76	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-77	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-78	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-79	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-80	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-81	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-82	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-83	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-84	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-85	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-86	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-87	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-88	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-89	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-90	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-91	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-92	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-93	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-94	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-95	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-96	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-97	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-98	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso
1-99	UCIP	217	15L	VM	7:00	7:00	21600	Alonso
1-100	UCIP	217	15L	VMec	7:00	7:00	21600	Alonso

Patologia - 7349  
EXT. 1172

**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

## CONTROL DE CONSUMO DE OXIGENO

**NOMBRE DEL PACIENTE**  
**E.P.S.**

**Nº DE HISTORIA CLINICA**

[illegible]



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA

06/08/2012  
11:50:22

333

59

## PLAN DE EGRESO

### DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PLAN DE EGRESO

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO EDAD: 34  
HISTORIA: 476,928-1 SUBINGRESO: 1 SERVICIO: UCI POLIVALENTE HABITACION: 217  
EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON FECHA: 08/06/2012 HORA: 11:50:00 am

### ESTADO AL EGRESO:

MUERTO REGISTRO DE DEFUNCION: 70466694-6 FECHA: 08/06/2012 FECHA: 11:00:00 am

### PLAN TERAPEUTICO:

FALLECE

### ALARMA:

FALLECE

### DIETA:

FALLECE

### INCAPACIDAD:

### SEGUIMIENTO:

NUM	TIPO	TIEMPO CONTROL	LUGAR	ESPECIALIDAD

### RECOMENDACIONES:

FALLECE

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

08-003879 06

REGISTRO MEDICO NL

FIRMA Y SELLO

## ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 Biquilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 8/2012 00:22

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

09/06/2012 00:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8675380-5. . JUST: ok KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

09/06/2012 00:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8675380-1. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 18:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8675380-6. . JUST: ok KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 18:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8675380-2. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 12:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8675380-7. . JUST: ok KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 12:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8675380-3. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

## LABORATORIO CLINICO

08/06/2012 06:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8675373-1. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8675373-7. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8675373-6. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8675373-13. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG.

ORDENADO:OR-8675373-12. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8675373-5. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8675373-4. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 CREATININA.

ORDENADO:OR-8675373-11. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8675373-10. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 UREA.

ORDENADO:OR-8675373-9. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8675373-8. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 SODIO.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No 70-38 B/quilla  
ORDENES MEDICAS  
Fecha de impresión : Junio 8/2012 00:22

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8675373-3. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8675373-2. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

08/06/2012 06:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8675380-8. JUST: ok KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

08/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8675360-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . admin . JUST: admin KATIA GRANELAPEREZ. MEDICO GENERAL.

DIETAS

08/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8675369-1. . OBS: Gastroclisis 1500 cc para 24 hors, medir residuo gastrico cada 6 horas. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

08/06/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8675380-9. KATIA GRANELAPEREZ. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

08/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8675360-4. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . 18.00pm adm . JUST: 18.00pm adm KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

IMAGENOLOGIA

08/06/2012 06:00 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8675374-1. . OBS: Torax control. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

08/06/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8675366-1 . OBS: SSN 0.45% 500 CC + Katrol 5 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

08/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8675360-5. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

08/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8675380-6. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO 18.00pm adm . JUST: 18.00pm adm KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 8/2012 00:22

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

08/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8675360-1. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . admin . JUST: admin KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

08/06/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8675380-4. KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

## MEDICAMENTOS

08/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8675360-2. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . admin . JUST: admin KATIA GRANELAPEZ.. MEDICO GENERAL.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

07/06/2012 22:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8667625-1. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

07/06/2012 18:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTHER.

ORDENADO:OR-8667632-1. . OBS: Realizar 2 veces al dia. . JUST: Realizar 2 veces al dia. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

07/06/2012 14:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8667625-2. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## MATERIALES KITS

07/06/2012 07:13 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8668765-2. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:13 GUANTES # 7.0.

ORDENADO:OR-8668765-1. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:02 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8668592-1. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:02 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8668592-5. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:02 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8668592-2. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:02 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8668592-4. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:02 GUANTES ESTERILES Nº 7.0.

ORDENADO:OR-8668592-3. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 SONDA NELATON Nº 14.



ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

4 de 5

Un compromiso con la vida

Cra 46 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 8/2012 00:22

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b> <b>SEXO: M EDAD: 34 Años</b> <b>HC: 476928</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b> <b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b> <b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>
---	---

ORDENADO:OR-8668592-6. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 GUANTES ESTERILES N° 7.0.

ORDENADO:OR-8668592-8. DAMARIS SOLANO. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8668592-10 DAMARIS SOLANO. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 Sonda NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8668592-7. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO OR-8668592-9. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

07/06/2012 07:01 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8668586-1. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8668586-2. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 CAMBIOS DE POSICION

ORDENADO:OR-8668586-3. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 LUBRICACION DE PIEL.

ORDENADO:OR-8668586-4. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 07:01 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8668586-5. DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

07/06/2012 06:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8667625-3. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8667620-1. . OBS: Modo A/C . JUST: Modo A/C HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

07/06/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8667591-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC + Katrol 5 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.45% 500 CC + Katrol 5 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

07/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8667611-2. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO adminin . JUST: adminin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

07/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8667611-4. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

07/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8667611-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 8/2012 00:22

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACIÓN: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

07/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8667611-5. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

07/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8667611-1. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

07/06/2012 06:00 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8667611-7. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 15 MICROGRAMOS . adm . JUST: adm HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

07/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8667611-6. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

## IMAGENOLOGIA

07/06/2012 06:00 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8667627-1. . OBS: Torax control. . JUST: Torax control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

07/06/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8667621-1. . OBS: Paciente ventilado. . JUST: Paciente ventilado. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## DIETAS

07/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8667584-1. . OBS: Gastroclisis 1500 cc para 24 hors, medir residuo gastrico cada 6 horas. . JUST: Gastroclisis 1500 cc para 24 hors, medir residuo gastrico cada 6 horas. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## PROCEDIMIENTOS NO OCOS

07/06/2012 06:00 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.

ORDENADO:OR-8667631-2. . OBS: Realizar cda 6 horas. . JUST: Realizar cda 6 horas. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8667631-1. . OBS: Realizar cda 6 horas. . JUST: Realizar cda 6 horas. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTHER.

ORDENADO:OR-8667632-2. . OBS: Realizar 2 veces al dia. . JUST: Realizar 2 veces al dia. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## DIETAS

07/06/2012 00:09 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8667580-1. . OBS: Gastroclisis 1500 cc para 24 hras,medir residuo gastrico cada 6 horas. . JUST: Gastroclisis 1500 cc para 24 hras,medir residuo gastrico cada 6 horas. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No 70-38 B/quilla  
ORDENES MEDICAS  
Fecha de impresión : Junio 7/2012 00:19

1 de 7

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CUIDADOS DE ENFERMERIA

06/06/2012 08:18 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8661671-2. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:18 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO OR-8661671-1. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:18 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8661671-3 CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:18 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO OR-8661671-5. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:18 LUBRICACION DE PIEL.

ORDENADO:OR-8661671-4. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 05 00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8658521-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO OR-8658521-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 07:11 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO OR-8652350-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:11 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8652350-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:11 BAÑOS

ORDENADO:OR-8652350-3 ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:11 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8652350-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

MEDICAMENTOS

06/06/2012 10:38 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8663226-1 POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 15 MICROGRAMOS . Suministrar previa valoración medica, de acuerdo a diuresis horaria, si es mayor de 400 cc hora, ademas reponer liquidos 1 a 1, despues de 400 cc hora. . OBS: Suministrar previa valoración medica, de acuerdo a diuresis horaria, si es mayor de 400 cc hora, ademas reponer liquidos 1 a 1, despues de 400 cc hora. . JUST: Suministrar previa valoración medica, de acuerdo a diuresis horaria, si es mayor de 400 cc hora, ademas reponer liquidos 1 a 1, despues de 400 cc hora HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

06/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8658569-1 POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . ok administrado . JUST: ok administrado BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8658568-1. POSOLOGIA, 2 GRAMO. INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO . BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO OR-8658579-1. POSOLOGIA: 15 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

2 de 7

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 7/2012 00:19

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CANTIDAD TOTAL: 48 MILIGRAMO . . OBS: diluir en 250 cc de ssn pasar a 150cc/horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8658582-1. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8658573-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVN. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVN. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8658576-1. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8658565-1. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . No despacho por saldo de la actividad ordenada . JUST: No despacho por saldo de la actividad ordenada BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 08:45 CLORURO POTASIO 20mEq/10ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8653933-1. POSOLOGIA: 20 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILILITROS . . OBS: 20 ml en 200 cc de ssn para 2 horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/05/2012 08:45 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8653921-1. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 7.5 MICROGRAMOS . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

MEZCLAS

06/06/2012 16:13 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8665428-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC + Katrol 5 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas. Bomba de Infusión: SI ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8658557-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8658560-1. . OBS: Midazolan 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas . JUST: Midazolan 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.9%.

ORDENADO:OR-8658556-1. . OBS: SSN 0.9% 500 CC+ Katrol 10 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.9% 500 CC + 10 cc katrol ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

337  
63

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 46 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 7/2012 00:19

3 de 7

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>	
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>	

DIETAS

06/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8658549-1. . OBS: 1500 cc por gastroclisis+ medir residuo gastrico c/ 6 horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

LABORATORIO CLINICO

07/06/2012 06:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8667284-4. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 OSMOLARIDAD URINARIA.

ORDENADO:OR-8667284-1. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 OSMOLARIDAD SERICA.

ORDENADO:OR-8667284-2. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 PROTEINA C REACTIVA- CUANTITATIVA (LÁTEX).

ORDENADO:OR-8667284-3. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8667284-5. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8667284-6. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8667284-7. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8667284-8. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8667284-9. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8667284-10. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8667284-11. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8667284-12. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 CREATININA

ORDENADO:OR-8667284-13. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

07/06/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8667284-14. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8658540-2 BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8658540-1 BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

4 de 7

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 7/2012 00:19

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

06/06/2012 05:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.  
ORDENADO:OR-8658527-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.  
ORDENADO:OR-8658534-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 CLORO.  
ORDENADO:OR-8658537-4. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.  
ORDENADO:OR-8658537-5. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 SODIO.  
ORDENADO:OR-8658537-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 POTASIO.  
ORDENADO:OR-8658537-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).  
ORDENADO:OR-8658537-3. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 NITROGENO UREICO (BUN).  
ORDENADO:OR-8658528-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS.  
ORDENADO:OR-8658528-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

BANCO DE SANGRE

05/06/2012 09:46 TRANSFUNDIR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS.  
ORDENADO:OR-8653947-1. . OBS: 2 u de gre hb 8.1 ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 08:46 TRANSFUNDIR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS.  
ORDENADO:OR-8653947-2. . OBS: 2 u de gre hb 8.1 ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

IMAGENOLOGIA

05/06/2012 13:41 TAC CRANEO SIMPLE.  
ORDENADO:OR-8656479-1. . OBS: tac craneo control BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

06/06/2012 18:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTHER.  
ORDENADO:OR-8658525-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 18:00 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8658523-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTHER.  
ORDENADO:OR-8658525-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8658523-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

338  
64

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

5 de 7

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 7/2012 00:19

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>	
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

AUTORIZACIONES

06/06/2012 15:06 AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS SEGUN CONVENIO.

ORDENADO:OR-8664957-1. . OBS: pop craneotomia + . JUST: Autorizar traqueostomia percutanea YENNY SUAREZNAVAS. ENFERMERA.

05/06/2012 14:39 AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS SEGUN CONVENIO.

ORDENADO:OR-8666754-1. . OBS: dx ventilacion mecanica prolongada . JUST: favor autorizar traqueostomia percutanea + insumo del mismo DAMARIS SOLANO ENFERMERA.

MATERIALES KITS

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-1. CONSUELO DEL VILLARPEREZ. ENFERMERA.

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-2. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-3. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE

ORDENADO:OR-8662119-4. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-5. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-6. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-7. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:55 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8662119-8. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO OR-8661904-1. CONSUELO DEL VILLARPEREZ. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8661904-2. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8661904-3. CONSUELO DEL VILLARPEREZ. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8661904-4. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 GUANTES ESTERILES N° 8.0.

ORDENADO:OR-8661904-5. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 GUANTES ESTERILES N° 7.5.

ORDENADO:OR-8661904-6. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA

06/06/2012 08:36 GUANTES ESTERILES N° 7.0

ORDENADO:OR-8661904-7. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

6 de 7

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 7/2012 00:19

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

06/06/2012 08:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8661904-8. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8661904-9. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8661904-15. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 GUANTES ESTERILES N° 7.0.  
ORDENADO:OR-8661904-14. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8661904-16. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 GUANTES ESTERILES N° 7.5.  
ORDENADO:OR-8661904-13. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 Sonda NELATON N° 14.  
ORDENADO:OR-8661904-10. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 GUANTES ESTERILES N° 8.0.  
ORDENADO:OR-8661904-12. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

06/06/2012 08:36 Sonda NELATON N° 14.  
ORDENADO:OR-8661904-11. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 Sonda VESICAL X 2 VIAS # 16 X 5 CC.  
ORDENADO:OR-8653052-6. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 JERINGAS X 10 CC.  
ORDENADO:OR-8653052-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 CYSTOFLO.  
ORDENADO:OR-8653052-5. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 GUANTES ESTERIL # 6.5.  
ORDENADO:OR-8653052-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 GUANTES ESTERIL # 7.0.  
ORDENADO:OR-8653052-3. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 GUANTES ESTERIL # 7.5.  
ORDENADO:OR-8653052-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 Sonda NELATON N° 14.  
ORDENADO:OR-8652548-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 Sonda NELATON N° 14.  
ORDENADO:OR-8652548-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 Sonda NELATON N° 14.  
ORDENADO:OR-8652548-3. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.



339/65

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

7 de 7

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 7/2012 00:19

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>	
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-5. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 GUANTES ESTERILES Nº 7.0.  
ORDENADO:OR-8652548-7. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 GUANTES ESTERILES Nº 6.5  
ORDENADO:OR-8652548-8. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-6. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8652548-9. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8652548-10. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-3. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE  
ORDENADO:OR-8652535-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-5. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GUANTES ESTERILES # 6.5.  
ORDENADO:OR-8652535-8. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GUANTES ESTERILES # 7.0.  
ORDENADO:OR-8652535-7. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8652535-6. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

217

1 de 5

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 6/2012 00:33

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

06/06/2012 18:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTER.  
ORDENADO:OR-8658525-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 18:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8658523-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

06/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8658569-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . ok administrado . JUST: ok administrado BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ..  
MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

06/06/2012 06:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTER.  
ORDENADO:OR-8658525-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

06/06/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8658557-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas  
BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

06/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8658568-1. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO . BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

DIETAS

06/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8658549-1. . OBS: 1500 cc por gastroclisis+ medir residuo gastrico c/ 6 horas BAIROM FARNETH  
ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

06/06/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8658523-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

06/06/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8658560-1. . OBS: Midazolan 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24

Horas . JUST: Midazolan 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas BAIROM FARNETH  
ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

06/06/2012 06:00 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8658579-1. POSOLOGIA: 16 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 48 MILIGRAMO . . OBS: diluir en 250 cc de ssn pasar a 150cc/horas BAIROM FARNETH  
ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

340  
66

2 de 5

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 6/2012 00:33

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

06/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8658582-1. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8658573-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

06/06/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.9%

ORDENADO:OR-8658556-1. OBS: SSN 0.9% 500 CC+ Katrol 10 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas. JUST:

SSN 0.9% 500 CC + 10 cc katrol, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

06/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8658576-1. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8658565-1. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO No despacho por saldo de la actividad ordenada. JUST: No despacho por saldo de la actividad ordenada BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

LABORATORIO CLINICO

06/06/2012 05:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8658540-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO OR-8658540-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8658527-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8658534-1 BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8658537-5. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8658537-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8658537-1 BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

—Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 6/2012 00:33

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

06/06/2012 05:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8658537-3. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8658537-4. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8658528-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS.

ORDENADO:OR-8658528-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

06/06/2012 05:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8658521-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

06/06/2012 05:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8658521-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

## AUTORIZACIONES

05/06/2012 14:39 AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS SEGUN CONVENIO.

ORDENADO:OR-8658754-1. . OBS: dx ventilacion mecanica prolongada . JUST: favor autorizar traqueostomia percutanea + Insumo del mismo DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

## IMAGENOLOGIA

05/06/2012 13:41 TAC CRANEO SIMPLE.

ORDENADO:OR-8656479-1. . OBS: tac craneo control BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

## BANCO DE SANGRE

05/06/2012 09:46 TRANSFUNDIR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS.

ORDENADO:OR-8653947-1. . OBS: 2 u de gre hb 8.1 ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 08:46 TRANSFUNDIR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS.

ORDENADO:OR-8653947-2. . OBS: 2 u de gre hb 8.1 ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## MEDICAMENTOS

05/06/2012 08:45 CLORURO POTASIO 20mEq/10ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8653933-1. POSOLOGIA: 20 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILILITROS . . OBS: 20 ml en 200 cc de ssn para 2 horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO..  
MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 08:45 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8653921-1. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
CANTIDAD TOTAL: 7.5 MICROGRAMOS . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

## MATERIALES KITS

05/06/2012 07:43 CYSTOFLO.

ORDENADO:OR-8653052-5. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

341  
67

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 6/2012 00:33

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>	
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

05/06/2012 07:43 SONDA VESICAL X 2 VIAS # 16 X 5 CC.  
ORDENADO:OR-8653052-6. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 GUANTES ESTERIL # 6.5.  
ORDENADO:OR-8653052-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 JERINGAS X 10 CC.  
ORDENADO:OR-8653052-1 ROSA OSPINO ENFERMERA.

05/06/2012 07:43 GUANTES ESTERIL # 7.0.  
ORDENADO:OR-8653052-3. ROSA OSPINO. ENFERMERA

05/06/2012 07:43 GUANTES ESTERIL # 7.5.  
ORDENADO:OR-8653052-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14  
ORDENADO:OR-8652548-3. ROSA OSPINO. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-6. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 SONDA NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8652548-5. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 GUANTES ESTERILES Nº 7.0.  
ORDENADO:OR-8652548-7. ROSA OSPINO . ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 GUANTES ESTERILES Nº 6.5.  
ORDENADO:OR-8652548-8. ROSA OSPINO. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8652548-10. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:23 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8652548-9. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8652535-3 ROSA OSPINO . ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 6/2012 00:33

5 de 5

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7818615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8652535-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GUANTES ESTERILES # 7.0.

ORDENADO:OR-8652535-7. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8652535-5. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.

ORDENADO:OR-8652535-6. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:22 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8652535-8. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

05/06/2012 07:11 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8652350-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:11 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8652350-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:11 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8652350-3. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

05/06/2012 07:11 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8652350-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

342/68

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

1 de 5

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 5/2012 00:18

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CUIDADOS DE ENFERMERIA

05/06/2012 06:00 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8650641-1. OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM. + SHOCK NEUROGENICO. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 06:50 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8643674-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 06:50 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8643674-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 06:50 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8643674-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 06:50 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8643674-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

MEDICAMENTOS

05/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8650687-1. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8650693-6. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8650693-2. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO . MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8650693-5. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 06:00 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8650693-1. POSOLOGIA: 16 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 48 MILIGRAMO . OBS: diluir en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO . MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY

ORDENADO:OR-8650693-4. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

05/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8650693-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 5/2012 00:18

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7818615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

04/06/2012 15:32 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8648434-1. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRANASAL, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 15 MICROGRAMOS . . OBS: por razones necesarias. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 14:34 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8648450-1. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 7.5 MICROGRAMOS . . OBS: aplicar por razones necesarias BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:08 MAGNESIO SULFATO 20% x10ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8644961-1. POSOLOGIA: 20 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILILITROS . . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

04/06/2012 08:08 CLORURO POTASIO 20mEq/10ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8644948-1. POSOLOGIA: 40 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILILITROS . . OBS: 40 ml en 500 cc de ssn pasar en 4 horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

## MEZCLAS

05/06/2012 06:00 DOPAMINA EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8650705-1. . OBS: Dopamina 800 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA., Para 24 Horas Dosis respuesta. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.9%.

ORDENADO:OR-8650695-3. . OBS: SSN 0.9% 500 CC + 10 cc katrol ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8650695-2. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8650695-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 16:58 LACTATO DE RINGER x 500 cc.

ORDENADO:OR-8649358-1. . OBS: lactato de ringer 1000 cc BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 14:29 LACTATO DE RINGER x 500 cc.

ORDENADO:OR-8648419-1. . OBS: lactato de ringer 500 cc dosis unica . JUST: lactato de ringer 500 cc dosis unica BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 09:48 SOLUCION SALINA AL 0.9%.

ORDENADO:OR-8646358-1. . OBS: SSN 0.9% 500 CC + 10 cc katrol ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 09:47 LACTATO DE RINGER x 500 cc.

ORDENADO OR-8646348-1 . OBS: 500 cc dosis unica, DOSIS UNICA ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO



343/69

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 5/2012 00:18

3 de 5

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

GENERAL.

DIETAS

05/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8650707-1. OBS: gastroclisis 1500 cc para 24 hors, medir residuo gastrico cada 6 hors. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

LABORATORIO CLINICO

05/06/2012 06:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8650718-8. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8650718-7. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 PROTEINA C REACTIVA- CUANTITATIVA (LáTEX).

ORDENADO:OR-8650718-1. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8650718-2. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8650718-6. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8650718-4. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8650718-5. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8650718-3. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8650718-12. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS.

ORDENADO:OR-8650718-11. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06 00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8650718-10. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06.00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8650718-9. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 13.53 POTASIO.

ORDENADO:OR-8648233-3. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ . MEDICO GENERAL.

04/06/2012 13.53 SODIO.

ORDENADO:OR-8648233-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 13:53 SODIO EN ORINA.

ORDENADO:OR-8648233-1 BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ. MEDICO GENERAL

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 5/2012 00:18

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACIÓN: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

05/06/2012 22:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8650721-2. JUST: control ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 22:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8650721-5. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 14:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8650721-3. JUST: control ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 14:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8650721-6. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8650721-4. JUST: control ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8650721-7. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8650721-1. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## MATERIALES KITS

04/06/2012 07:47 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8644651-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.

ORDENADO:OR-8644651-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8644651-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8644651-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.

ORDENADO:OR-8644651-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8644640-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8644640-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8644640-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8644640-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8644640-10. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

344 → 70

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 5/2012 00:18

5 de 5

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>	
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

04/06/2012 07:47 GUANTES ESTERILES N° 7.5.

ORDENADO:OR-8644640-7. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 GUANTES ESTERILES N° 7.0.

ORDENADO:OR-8644640-8. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 GUANTES ESTERILES N° 6.5

ORDENADO:OR-8644640-9. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 SONDA NELATON N° 14

ORDENADO:OR-8644640-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8644640-6. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

04/06/2012 07:47 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8644640-11. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

217

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No 70-38 B/quilla  
ORDENES MEDICAS  
Fecha de Impresión : Junio 3/2012 23:11

PACIENTE: JAMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: F	EDAD: 34 Años
HC: 4765	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

CUIDADOS DE ENFERMERIA  
04/06/2012 06:13 OXIGENO POR VENTILACION  
ORDENADO:OR-8642546-1. . OBS  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPROBAR  
CENTRAL + FALLA RESPIRATORIO  
GENERAL.

ACION MECANICA INVASIVA.  
29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
DN + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
VM.+ SHOCK NEUROGENICO. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO

03/06/2012 22:00 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8635726-1. . OBS

1. JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 14:00 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8635726-2. . OBS

1. JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 06:00 OXIGENO POR VENTILACION  
ORDENADO:OR-8635726-3. . OBS

ACION MECANICA INVASIVA.  
1. JUST: Modo A/C HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 06:00 BAÑOS.  
ORDENADO:OR-8636787-3. . APL

IVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 MONITOREO NIVEL DE SIGNOS VITALES.  
ORDENADO:OR-8636787-1. . APL

IVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 CAMBIOS DE FICHA  
ORDENADO:OR-8636787-2. . APL

IVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 BALANCE DE HERIDAS Y ELIMINADOS.  
ORDENADO:OR-8636787-4. . APL

WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 GLUCOMETRIA  
ORDENADO:OR-8635726-3. . OBS

1. JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 06:00 GASES ARTERIALES  
ORDENADO:OR-8635726-1. . OBS

de ventilado. . JUST: Paciente ventilado. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 06:50 CAMBIOS DE FICHA  
ORDENADO:OR-8629411-1. . OBS

ENFERMERA.

02/06/2012 06:50 BAÑO  
ORDENADO:OR-8629411-2. . OBS

ENFERMERA.

02/06/2012 06:50 BALANCE DE HERIDAS Y ELIMINADOS.  
ORDENADO:OR-8629411-3. . OBS

ENFERMERA.

02/06/2012 06:50 MONITOREO NIVEL DE SIGNOS VITALES.  
ORDENADO:OR-8629411-4. . OBS

ENFERMERA.

MEDICAMENTOS  
04/06/2012 06:00 MORFINDOL  
ORDENADO:OR-8629411-5. . OBS  
CANTIDAD TOTAL: 300 IGRU  
MEDICO GENERAL

4 ML SOL INY.  
LIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
En 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas KATIA GRANELAPEREZ..

04/06/2012 06:00 MORFINDOL  
ORDENADO:OR-8629411-6. . OBS

PARA INFUSION  
LIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

344/ 71

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 3/2012 23:11

PACIENTE	ALFARO BURGUS	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO	M	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 47		ASIGNABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMOS  
GENERAL.

04/06/2012 06:00 BISACODILO 500MG  
ORDENADO:OR-864254-1. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMOS  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
DE FOSA MEDIA + POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
AVM. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40MG  
ORDENADO:OR-864254-2. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMOS  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
DE FOSA MEDIA + POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
AVM. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 06:00 VALIUM 10MG  
ORDENADO:OR-864254-3. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
GENERAL.

04/06/2012 06:00 METOPROLOLOL 50MG  
ORDENADO:OR-864254-4. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 50 MILIGRAMOS  
GENERAL.

04/06/2012 06:00 ACETILSALICILATO 100MG  
ORDENADO:OR-864254-5. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 100 MILIGRAMOS  
GENERAL.

04/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1G  
ORDENADO:OR-864254-6. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 1G  
GENERAL.

04/06/2012 06:00 CALCECTOL 100MG  
ORDENADO:OR-864254-7. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 100 MILIGRAMOS  
GENERAL.

03/06/2012 20:36 LACTULOSE 300ML  
ORDENADO:OR-864254-8. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 300 MILILITROS

03/06/2012 06:00 METOPROLOLOL 50MG  
ORDENADO:OR-864254-9. PO:  
CANTIDAD TOTAL: 50 MILIGRAMOS  
GENERAL REG

adm en infusion . JUST: adm en infusion KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO

GENERAL.  
BISACODILO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
+ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
GENERAL.

OMEPRAZOL PARA INY.  
BISACODILO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
+ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
GENERAL.

VALIUM X 1ml.  
VALIUM, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
ADM IV . JUST: ADM IV KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO

METOPROLOL 10MG/2ML SOL INY.  
METOPROLOL, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
ADM IV . JUST: ADM 16.00HRS IV KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO

ACETILSALICILATO 100MG/2ML SOL INY.  
ACETILSALICILATO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
ADM POR SOG . JUST: ADM POR SOG KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO

CEFTRIAXONA PARA INY.  
CEFTRIAXONA, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
16.00pm administro KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO

CALCECTOL PARA INY.  
CALCECTOL, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
ADM IV 16 00HRS KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO

LACTULOSE X 1000ML SOLUCION.  
LACTULOSE, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

METOPROLOL SOL INY.  
METOPROLOL, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas HECTOR VEGA.. MEDICO

## HIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Impresión : Junio 3/2012 23:11

PACIENTE  
SEXO  
HC: 47

HECTOR GURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
44 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
CABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

03/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA  
ORDENADO: OR-8635715-6. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
GENERAL. REG 12110

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL INY.,  
GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
16.00HRS IV JUST: ADM 16.00HRS IV HECTOR VEGA.. MEDICO

03/06/2012 06:00 OMEPRAZOL  
ORDENADO: OR-8635715-5. POS  
CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMOS  
DE CAROTIDA DERECHA + PAI  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA  
DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 +  
AVM. HECTOR VEGA.. MEDICO

OMEPRAZOL 40MG/20ML SOL INY.,  
GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
(29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
+ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
TIPO1 EN AVM. JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
12140

03/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO  
ORDENADO: OR-8635715-4. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILILITROS  
GENERAL. REG 12110

CALCIO GLUCONATO 10ML/20MG SOL INY.,  
MILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
16.00HRS JUST: ADM IV 16.00HRS HECTOR VEGA.. MEDICO

03/06/2012 06:00 FENITOIN  
ORDENADO: OR-8635715-3. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
REG 12140

FENITOIN 100MG/5ML SOL INY.,  
GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
Infusion JUST: adm en Infusion HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL

03/06/2012 06:00 CEFTRIAXON  
ORDENADO: OR-8635715-2. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
REG 12140

CEFTRIAXON 1000MG/100ML SOL INY.,  
GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
18.00HRS JUST: ADM 18.00HRS HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL

03/06/2012 06:00 PREGNENOLONE  
ORDENADO: OR-8635715-1. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
DE CAROTIDA DERECHA + PAI  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA  
DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 +  
AVM. HECTOR VEGA.. MEDICO

PREGNENOLONE 10MG/10ML SOL INY.,  
GRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
(29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
+ HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
TIPO1 EN AVM. JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
12140

03/06/2012 06:00 FENITOIN  
ORDENADO: OR-8635715-1. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
REG 12140

FENITOIN 100MG/5ML SOL INY.,  
MILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
16.00HRS JUST: ADM IV HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG

03/06/2012 06:00 FENITOIN  
ORDENADO: OR-8635715-1. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
REG 12140

FENITOIN 100MG/5ML SOL INY.,  
MILITROS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
16.00HRS JUST: ADM POR SOG HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 03:00 FENITOIN  
ORDENADO: OR-8635715-1. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 MILIGRAMOS  
edema cerebral, pendiente reporte de sodio. OBS: Paciente con  
edema cerebral, pendiente reporte de sodio. HECTOR

FENITOIN 100MG/5ML SOL INY.,  
MILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
edema cerebral, pendiente reporte de sodio. OBS: Paciente con  
edema cerebral, pendiente reporte de sodio. HECTOR

02/06/2012 21:00 FENITOIN

CLÍNICA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

## Un compromiso con la vida

Cr# 48 No 70-38 B/gullia

### ORDENES MEDICAS

• Ingresión : Junio 3/2012 23:11

PACIENTE :  
 SEXO :  
 IDADE : 47

EMERIGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
TABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8635511-1. POS  
CANTIDAD TOTAL: 10 "LILITE"  
Paciente con edema en pat. HIE

3 100 MLITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
4 con edema cerebral. . OBS: Paciente con edema cerebral. . JUST:  
5 DICO GENERAL. REG 12140

02/06/2012 10:26 MANI L 20%  
ORDENADO:OR-86120 1. PO  
CANTIDAD TOTAL: 230 "BILIT  
320. . OBS: Por orden de euro  
Neurocirugia, continen cuer

...LITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
...de Neurocirugia, continuar de acuerdo a osmolaridad serica menor de  
...de acuerdo a osmolaridad serica menor de 320. JUST: Por orden de  
...ica menor de 320. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

02/06/2012 06:00 VAMOS A SIN  
ORDENADO:OR-60 7 1. PO  
CANTIDAD TOTAL: 2 1000  
ALEMANJIMENEZ, MI TO 00

X 1ml.  
ADES INTERNACION, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
... G IS: 40u en 100 cc de ssn pasar a 10 cc hora BAIROM FARNETH

**MEZCLAS**

04/06/2012 06:04 DORADO, MARIA E.  
ORDENADO:OR-13-22 2.1.0.  
Dosis respuesta. 1 A.1.1. ANE

1. MIG. llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 30 CC/HORA., Para 24 Horas  
2. GENERAL.

04/06/2012 06:00 FF 7 YL F11  
ORDENADO: O11-5- 1.1.1  
KATIA GRANE: 1.1.1

3. Llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas

04/06/2012 06:00 AM A  
ORDENADO:OP-85 25  
KATIA GRANELA 19 15

MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA. Para 24 Horas

04/06/2012 06:00  
ORDENADO:OI  
MEDICO GENES

CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas KATIA GRANELAPEREZ..

03/06/2012 00:00:00  
ORDENADO: C.  
JUST: Midazolam  
GENERAL

1.1G, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas .  
2, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA., MEDICO

03/06/2012 06:05:10  
ORDENADO: O.  
Dosis respuesta:  
respuesta, REC:

\* MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 30 CC/HORA., Para 24 Horas  
 \* SCN 0.9% 250 CC, pasar a 30 CC/HORA., Para 24 Horas Dosis

03/06/2012 08:47 : ORDENADO:  
pasar a 150 C

CC pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.9% 500 CC  
D.A. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 06:00:00  
ORDENADO: 0  
JUST: Fentanyl  
GENERAL

3, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas .  
 llevar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO

02/06/2012 10:00 AM  
ORDENADO  
pasar a 150

CC pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.9% 500 CC  
 7. MEDICO GENERAL.

## CENTRO CLINICA GENERAL DEL NORTE

Urgencia con compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

## ORDENES MEDICAS

Fecha de emisión : Junio 3/2012 23:11

PACIENTE  
SEXO  
EDAD

EMERGENCIAS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
TABLA: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

02/06/2012 09:29 AM URGENCIA  
ORDENADO: 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas.  
JUST: Midazolam 1.5 mg - llevar a GENERAL.

0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas.  
C, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO

02/06/2012 06:00 AM SOLUCION SALINA  
ORDENADO: 0.9% 500 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas.  
JUST: SSN 0.9% 500 CC, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas BAIROM FARNETH

0.9% 500 CC + 500 CC AGUA ESTERIL, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas.  
C, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas BAIROM FARNETH

## DIETAS

04/06/2012 08:00 AM NUTRICION EN  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. KATIA  
GRANELAPEI... O GL

1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. KATIA

03/06/2012 08:00 AM NUTRICION EN  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. JUST: gastroclisis  
1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. JUST: gastroclisis  
1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## LABORATORIO CLINICO

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 08:00 AM HEMOGLOBINA  
ORDENADO: 1500 cc para 24 hrs, medir residuo gastrico cada 6 hrs. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.



347  
73

CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Atención : Junio 3/2012 23:11

6 de 9

PACIENTE	MARCUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO	M	1 Años
FECHA DE NACIMIENTO:	18/02/1978	
HC:	47	COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

04/06/2012 08:00	MAGNESIO (C)	1251-5, K/L	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
04/06/2012 08:00	ORO	12556-6, K/L	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	UREATININA	135227-14, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	HEMOGRAMA	135227-15, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	MAGNESIO (C)	13521-9, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	ORO	135227-10, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	ALCIO POR C	135227-11, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	UASIO	13521-8, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	ODIO	13521-7, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	EMP DE P	13522-6, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	EMP PARC	13521-5, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	ACTIC	13521-4, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	IA C	13521-3, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	MAC ORIN	13521-2, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	MAC ORIN	13521-1, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	MAC A EN	13521-12, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
03/06/2012 08:00	MAC ENO	13521-13, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.
02/06/2012 08:00	MAC ORIN	13521-3, L/C	CONTROL	HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## HISTORIA CLINICA GENERAL DEL NORTE

J. compromiso con la vida

Cra 40 No 70-38 B/quilla

## ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión: Junio 3/2012 23:11

PACIENTE  
SEX:  
HC: 47

ALFARO BURGOS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
CONTRATANTE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

02/06/2012 10:30 CODIO.

ORDENADA: 32147-1. OB

JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 11:00 COMOLARIDAD

ORDENADA: 32147-4. O

JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 11:00 OTASIO.

ORDENADA: 32147-2. O

JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## IMÁGENOLOGÍA

04/06/2012 11:00 RX PORTATIL

ORDENADA: 32560-1. O

FROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.  
M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 11:00 RX PORTATIL

ORDENADA: 32560-5. O

FROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.  
M. G. J. Torax control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

## PROCEDIMIENTOS

05/06/2012 11:00 PUCC METR

ORDENADA: 32560-6. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

05/06/2012 11:00 CIENE BRO

ORDENADA: 32560-4. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 COMETRI

ORDENADA: 32560-7. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 CIENE BRO

ORDENADA: 32560-2. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 PUCC METR

ORDENADA: 32560-9. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 CIENE BRO

ORDENADA: 32560-3. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 SEPARTI

ORDENADA: 32560-8. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 PUCC METR

ORDENADA: 32560-10. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

04/06/2012 11:00 CIENE BRO

ORDENADA: 32560-1. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

03/06/2012 11:00 CIENE BRO

ORDENADA: 32560-11. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. JUST: realizar cda 6 hors. HECTOR VEGA.. MEDICO

03/06/2012 11:00 PUCC METR

ORDENADA: 32560-12. O

M. G. J. PANELAPEREZ.. JUST: realizar cda 6 hors. HECTOR VEGA.. MEDICO

GENERAL



# INSTITUCIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

9 de 9

incompleto con la vida

Cra 48 - 30-38 B/quilla

ORDE MEDICAS

Fecha impresión: Junio 3/2012 23:11

PACIENTE	STEFANUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO	M	4 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO	18/02/1978	
UBICACIÓN	COCAEVA EPS SA FUERA PABELLON	

02/06/2012 08:55 CONDA NELSON  
ORDENAR 3110 1. D/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:00 CONDA NELSON  
ORDENAR 3110 2. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:05 JUANES ESTEBAN  
ORDENAR 3110 3. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:10 CONDA JELSON  
ORDENAR 3110 5. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:15 LORIO ESTEBAN  
ORDENAR 3110 9. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:20 CONDA JELSON  
ORDENAR 3110 3. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:25 JUANES ESTEBAN  
ORDENAR 3110 7. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:30 LORIO ESTEBAN  
ORDENAR 3110 1. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:35 ANSA OLIVERA  
ORDENAR 3110 1. L/ ANO. ENFERMERA.

02/06/2012 09:40 JUANES ESTEBAN  
ORDENAR 3110 1. L/ ANO. ENFERMERA.

349  
2/7 75

1 de 3

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No 70-38 B/quilla  
ORDENES MEDICAS  
Fecha de impresión : Junio 3/2012 07:50

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

MATERIALES KITS

03/06/2012 06:01 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8636791-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8636791-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8636791-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GASA PAQUETE.

ORDENADO OR-8636791-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8636791-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8636791-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636791-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636791-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8636791-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8636791-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636789-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO OR-8636789-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06 01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8636789-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8636789-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8636789-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO OR-8636789-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0 9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636789-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06 01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636789-3 ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 8/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 3/2012 07:50

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

03/06/2012 06:01 RECEPTAL X 2000 ML.

ORDENADO:OR-8636789-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 RECEPTAL X 2000 ML.

ORDENADO:OR-8636789-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8636789-7. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8636789-7. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8636789-6. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8636789-6. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES N° 7.5.

ORDENADO:OR-8636789-8. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES N° 7.5.

ORDENADO:OR-8636789-8. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES N° 7.0.

ORDENADO:OR-8636789-9. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES N° 7.0.

ORDENADO:OR-8636789-9. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES N° 6.5.

ORDENADO:OR-8636789-10. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 GUANTES ESTERILES N° 6.5.

ORDENADO:OR-8636789-10. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636789-11. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8636789-11. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8636789-12. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8636789-12. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

03/06/2012 06:00 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8636787-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8636787-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

370 / 76

3 de 3

**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 3/2012 07:50

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>	
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

03/06/2012 06:00 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8636787-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8636787-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8636787-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8636787-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8636787-2 ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA. ENFERMERA.

03/06/2012 06:00 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO OR-8636787-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 2/2012 00:43

1 de 6

217

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

02/06/2012 18:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTHER.  
ORDENADO:OR-8627398-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL

LABORATORIO CLINICO

02/06/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.  
ORDENADO:OR-8627360-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

02/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8627403-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 06:00 AGUA ESTERIL x 500 CC.

ORDENADO:OR-8627446-1. POSOLOGIA: 500 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 1000 MILILITROS . . OBS: pasar 30 cc horo por sonda nasogastrica BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

02/06/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8627395-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

02/06/2012 06:00 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8627420-1. POSOLOGIA: 16 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 48 MILIGRAMO . . OBS: diluir en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8627399-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . 16hadm . JUST: 16hadm BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

02/06/2012 06:00 DOPAMINA EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8627470-1. . OBS: Dopamina 800 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 30 CC/HORA., Para 24 Horas . JUST: Dopamina 800 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 30 CC/HORA., INFUSION CONTINUA BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

02/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8627422-1. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA



ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

2 de 6

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 2/2012 00:43

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEZCLAS

02/06/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8627472-1. OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas.

JUST: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ..

MEDICO GENERAL.

02/06/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8627477-1. OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 50 CC/HORA, Para 24 Horas

JUST: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 5 CC/HORA, Para 24 Horas. Bomba de infusión: SI

BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

02/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8627406-1. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

DIETAS

02/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8627383-1. OBS: gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gastrico cada 6 horas. JUST:

gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gastrico cada 6 horas. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

02/06/2012 06:00 SESION TERAPIA FISICA (INCLUYE EJERCICIOS TERAPEUTICOS MECANOTERAPIA ELECTROTHER.

ORDENADO:OR-8627398-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

02/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8627432-1. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA. Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO adm en infusion JUST: adm en infusion BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ..

MEDICO GENERAL.

02/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8627404-1. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO 18hadm JUST: 18hadm BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

LABORATORIO CLINICO

02/06/2012 06:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8627364-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 06:00 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS.

ORDENADO:OR-8627364-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 2/2012 00:43

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b> <b>SEXO: M EDAD: 34 Años</b> <b>HC: 476928</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b> <b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b> <b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>
---	---

ORDENADO:OR-8627370-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8627380-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8627380-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8627373-4. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8627373-3. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8627373-2. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8627373-5. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

02/06/2012 05:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8627373-1. BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

01/06/2012 22:16 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8621199-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVIM. . JUST: control ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 22:16 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8621199-5. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVIM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## MEDICAMENTOS

01/06/2012 16:22 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8626485-1. POSOLOGIA: 16 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 48 MILIGRAMO . diluir en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas . OBS: diluir en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas . JUST: diluir en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 15:16 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8626117-1. POSOLOGIA: 16 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 32 MILIGRAMO . . OBS: diluir en 250 cc de ssn pasar a 30 cc/horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

## MEZCLAS

01/06/2012 15:10 DOPAMINA EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8626077-1. . OBS: Dopamina 800 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 30 CC/HORA., Para 24 Horas BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

352/78

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 2/2012 00:43

4 de 6

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

01/06/2012 14:16 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8621199-2. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: comntrol ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 14:16 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8621199-6. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

01/06/2012 10:26 AGUA ESTERIL x 500 CC.

ORDENADO:OR-8624096-1. POSOLOGIA: 500 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 1000 MILILITROS . Suministrar a 30 cc hora. . OBS: Suministrar a 30 cc hora. . JUST: Suministrar a 30 cc hora. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

MEZCLAS

01/06/2012 10:24 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8624078-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC + 500 CC AGUA ESTERIL, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.45% 500 CC + 500 CC AGUA ESTERIL, pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

MATERIALES KITS

01/06/2012 07:52 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8622487-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:52 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8622487-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:51 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8622487-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA . ENFERMERA.

01/06/2012 07:51 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8622487-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8622457-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8622457-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8622457-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8622457-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 2/2012 00:43

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b> <b>SEXO: M EDAD: 34 Años</b> <b>HC: 476928</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b> <b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b> <b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>
---	---

ORDENADO:OR-8622457-10. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8622457-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8622457-9. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 GUANTES ESTERILES Nº 6.5.

ORDENADO:OR-8622457-8. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 GUANTES ESTERILES Nº 7.0.

ORDENADO:OR-8622457-7. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:50 SONDA NELATON Nº 14.

ORDENADO:OR-8622457-6. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

01/06/2012 07:39 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8622175-1. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:39 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8622175-2. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:39 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8622175-3. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

01/06/2012 07:39 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8622175-4. ROSA OSPINO.. ENFERMERA.

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

01/06/2012 06:16 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8621199-3. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:16 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.

ORDENADO:OR-8621199-4. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:16 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8621199-7. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## MEDICAMENTOS

01/06/2012 05:48 LACTATO RINGER SODIO USP X 1000ML SOLUCION.

ORDENADO:OR-8621400-1. POSOLOGIA: 1000 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

313/ 74

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

6 de 6

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 2/2012 00:43

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>	
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>	

CANTIDAD TOTAL: 1000 MILILITROS . ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 05:48 LACTATO RINGER SODIO USP X 1000ML SOLUCION.

ORDENADO:OR-8621399-1. POSOLOGIA: 1000 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 1000 MILILITROS . ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 05:43 VASOPRESINA 20 UI AMPOLLA X 1ml.

ORDENADO:OR-8621392-1. POSOLOGIA: 40 UNIDADES INTERNACION, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 120 UNIDADES INTERNACION. . OBS: 40u en 100 cc de ssn pasar a 10 cc hora ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

217

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 1/2012 01:39

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

MEZCLAS

01/06/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8620584-3. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 5 CC/HORA, Para 24 Horas.  
Bomba de infusión: SI ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8620584-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas. Bomba de Infusión: SI  
ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8620584-2. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas.  
Bomba de infusión: SI ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 DOPAMINA EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8620586-1. . OBS: Dopamina 400 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 25 CC/HORA., INFUSION  
CONTINUA ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

01/06/2012 06:00 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8620578-4. POSOLOGIA: 8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 32 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . OBS: 8 mg en 250 cc de ssn pasar a 50 cc hora .  
JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA  
COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8620578-2. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8620578-5. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8620578-6. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR  
DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA  
SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN  
AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

374  
80

2 de 7

**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 1/2012 01:39

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M. EDAD: 34 Años</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

01/06/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8620578-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8620578-7. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

01/06/2012 06:00 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8620578-1. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO . ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

**CUIDADOS DE ENFERMERIA**

01/06/2012 06:00 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8620574-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

**LABORATORIO CLINICO**

01/06/2012 06:00 ACIDO LACTICO (ENZIMATICO).

ORDENADO:OR-8620305-1. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

**PROCEDIMIENTOS NO QCOS**

01/06/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8620627-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

**LABORATORIO CLINICO**

01/06/2012 06:00 HEPATITIS C- ANTICUERPOS - ANTI HVC.

ORDENADO:OR-8619309-1. . OBS: protocolo cx cardiovascular BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL.

ORDENADO:OR-8619309-2. . OBS: protocolo cx cardiovascular BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

**DIETAS**

01/06/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8620589-1. . OBS: gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gastrico cada 6 horas. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

**LABORATORIO CLINICO**

01/06/2012 06:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8620304-6. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 POTASIO.

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Junio 1/2012 01:39

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

ORDENADO:OR-8620304-5. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8620304-4. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8620304-3. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8620304-2. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8620304-12. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 PROTEINA C REACTIVA- CUANTITATIVA (LÁTEX).

ORDENADO:OR-8620304-1. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS.

ORDENADO:OR-8620304-11. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8620304-10. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8620304-9. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8620304-8. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

01/06/2012 06:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8620304-7. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## IMAGENOLOGIA

01/06/2012 06:00 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8620599-1. . OBS: torax ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## PROCEDIMIENTOS NO QCOS

31/05/2012 23:07 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8620630-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

## MEZCLAS

31/05/2012 21:33 DOPAMINA EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8620233-1. . OBS: Dopamina 400 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA., INFUSION CONTINUA ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 21:19 LACTATO DE RINGER x 500 cc.

ORDENADO:OR-8620146-1. . OBS: 1000cc dosis unica, DOSIS UNICA ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.



34  
81

4 de 7

**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

**ORDENES MEDICAS**

Fecha de impresión : Junio 1/2012 01:39

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>	
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>	

**BANCO DE SANGRE**

31/05/2012 21:18 RESERVA GLOBULOS ROJOS EMP..

ORDENADO:OR-8619320-1. . OBS: protocolo cx cardiovascular BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 20:30 TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO O CONGELADO.

ORDENADO:OR-8619083-1. . OBS: cont tpt prolongados BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 20:18 RESERVA GLOBULOS ROJOS EMP..

ORDENADO:OR-8619320-2. . OBS: protocolo cx cardiovascular BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 19:30 TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO O CONGELADO.

ORDENADO:OR-8619083-2. . OBS: cont tpt prolongados BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 19:18 RESERVA GLOBULOS ROJOS EMP..

ORDENADO:OR-8619320-3. . OBS: protocolo cx cardiovascular BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 18:30 TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO O CONGELADO.

ORDENADO:OR-8619083-3. . OBS: cont tpt prolongados BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 18:18 RESERVA GLOBULOS ROJOS EMP..

ORDENADO:OR-8619320-4. . OBS: protocolo cx cardiovascular BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 17:30 TRANSFUNDIR PLASMA FRESCO O CONGELADO.

ORDENADO:OR-8619083-4. . OBS: cont tpt prolongados BAIROM FARNETH ALEMANJIMENEZ.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 13:10 RESERVA PLASMA.

ORDENADO:OR-8616002-1. . OBS: 4 u de plasma pasar 30 min antes de procedimiento ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 12:10 RESERVA PLASMA.

ORDENADO:OR-8616002-2. . OBS: 4 u de plasma pasar 30 min antes de procedimiento ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

**MICROBIOLOGIA**

31/05/2012 11:46 HEMOCULTIVO.

ORDENADO:OR-8615748-1. . OBS: , Tipo muestra: Sangre , Origen de la muestra: Sistema circulatorio , Procedimiento de recolección: Aspiración , Impresión diagnóstica por la cual se solicita el examen: sepsis ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

**BANCO DE SANGRE**

31/05/2012 11:10 RESERVA PLASMA.

ORDENADO:OR-8616002-3. . OBS: 4 u de plasma pasar 30 min antes de procedimiento ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 10:10 RESERVA PLASMA.

ORDENADO:OR-8616002-4. . OBS: 4 u de plasma pasar 30 min antes de procedimiento ISABEL MARIA PACHECOPATIÑO.. MEDICO GENERAL.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

5 de 7

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 1/2012 01:39

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

AUTORIZACIONES

31/05/2012 10:05 AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS SEGUN CONVENIO.

ORDENADO:OR-8615910-1. . OBS: dx reseccion de tumor . JUST: favor autorizar ventriculostomía externa DAMARIS SOLANO.. ENFERMERA.

MEDICAMENTOS

31/05/2012 09:50 CLORURO POTASIO 20mEq/10ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8615773-1. POSOLOGIA: 20 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILILITROS . ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

31/05/2012 09:50 MAGNESIO SULFATO 20% x10ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8615771-1. POSOLOGIA: 20 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 20 MILILITROS . OBS: 20 ml en 250 cc de ssn 0.9 pasar en 2 horas ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

31/05/2012 09:48 CEFTRIAXONA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8615763-1. POSOLOGIA: 2 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 4 GRAMO . ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

MICROBIOLOGIA

31/05/2012 09:47 CULTIVO DE SECRE FARINGEA.

ORDENADO:OR-8615756-1. . OBS: , Tipo muestra: Esputo , Origen de la muestra: Tracto respiratorio , Procedimiento de recolección: Aspiración , Impresión diagnóstica por la cual se solicita el examen: sepsis ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 09:47 CULTIVO DE ORINA -UROCULTIVO.

ORDENADO:OR-8615753-1. . OBS: , Tipo muestra: Orina , Origen de la muestra: Tracto urinario , Procedimiento de recolección: Aspiración , Impresión diagnóstica por la cual se solicita el examen: sepsis ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 09:46 HEMOCULTIVO.

ORDENADO:OR-8615753-2. . OBS: , Tipo muestra: Sangre , Origen de la muestra: Sistema circulatorio , Procedimiento de recolección: Aspiración , Impresión diagnóstica por la cual se solicita el examen: sepsis . JUST: retrocultivo ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 09:46 HEMOCULTIVO.

ORDENADO:OR-8615748-2. . OBS: , Tipo muestra: Sangre , Origen de la muestra: Sistema circulatorio , Procedimiento de recolección: Aspiración , Impresión diagnóstica por la cual se solicita el examen: sepsis ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL.

MATERIALES KITS

31/05/2012 09:10 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-1. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:10 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-2. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:10 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-3. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GASA PAQUETE.

826  
82

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 1/2012 01:39

6 de 7

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8615361-4. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-5. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-6. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-7. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 7.5.

ORDENADO:OR-8615361-8. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 CLORURO DE SODIO 0.9 % X 50 ML.

ORDENADO:OR-8615361-11. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 8.0.

ORDENADO:OR-8615361-12. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 7.5.

ORDENADO:OR-8615361-13. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8615361-10. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GASA PAQUETE.

ORDENADO:OR-8615361-16. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 7.0.

ORDENADO:OR-8615361-9. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 7.0.

ORDENADO:OR-8615361-14. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 09:09 GUANTES ESTERILES # 6.5.

ORDENADO:OR-8615361-15. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Sonda NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8615194-1. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Sonda NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8615194-2. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8615194-4. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8615194-3. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 GUANTES ESTERILES N° 7.5.

ORDENADO:OR-8615194-8. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 GUANTES ESTERILES N° 8.0.

ORDENADO:OR-8615194-7. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Junio 1/2012 01:39

7 de 7

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

31/05/2012 08:56 Sonda Nelaton Nº 14.  
ORDENADO:OR-8615194-6. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Cloruro de Sodio 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8615194-11. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Sonda Nelaton Nº 14.  
ORDENADO:OR-8615194-5. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Cloruro de Sodio 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8615194-10. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Guantes Esteriles Nº 7.0.  
ORDENADO:OR-8615194-9. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Sonda Nelaton Nº 14.  
ORDENADO:OR-8615194-12. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Guantes Esteriles Nº 8.0.  
ORDENADO:OR-8615194-14. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Sonda Nelaton Nº 14.  
ORDENADO:OR-8615194-13. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Guantes Esteriles Nº 7.5.  
ORDENADO:OR-8615194-15. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Cloruro de Sodio 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8615194-18. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Guantes Esteriles Nº 7.0.  
ORDENADO:OR-8615194-16. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:56 Cloruro de Sodio 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8615194-17. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

31/05/2012 08:20 Balance de líquidos ingeridos y eliminados.  
ORDENADO:OR-8614474-5. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:20 Monitoreo no invasivo de signos vitales.  
ORDENADO:OR-8614474-1. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:20 Lubricación de piel.  
ORDENADO:OR-8614474-4. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:20 Baños.  
ORDENADO:OR-8614474-3. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

31/05/2012 08:20 Cambios de posición.  
ORDENADO:OR-8614474-2. CONSUELO DEL VILLARPEREZ.. ENFERMERA.

37/ 83

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

1 de 12

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CUIDADOS DE ENFERMERIA

31/05/2012 06:37 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8612364-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 22:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8605342-1. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 14:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO OR-8605342-2. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:56 CAMBIOS DE POSICION.

ORDENADO:OR-8605746-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 06:56 MONITOREO NO INVASIVO DE SIGNOS VITALES.

ORDENADO:OR-8605746-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 06:56 BALANCE DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.

ORDENADO:OR-8605746-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 06:56 BAÑOS.

ORDENADO:OR-8605746-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 06:00 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8605338-1. . OBS: Modo A/C . JUST: Modo A/C HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8605342-3. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA . MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8605339-1. . OBS: Paciente ventilado. . JUST: Paciente ventilado. HECTOR VEGA . MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:22 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8604519-1. . OBS: Paciente desaturado. . JUST: Paciente desaturado. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:03 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8602467-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

31/05/2012 05:37 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO OR-8612369-4. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

31/05/2012 05:37 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

2 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8612369-1. POSOLOGIA: 8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 32 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . OBS: 8 mg en 250 cc de ssn pasar a 30 cc hora . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

31/05/2012 05:37 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8612369-7. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

31/05/2012 05:37 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8612369-2. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

31/05/2012 05:37 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8612369-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

31/05/2012 05:37 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8612369-6. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

31/05/2012 05:37 CEFALOTINA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8612369-5. POSOLOGIA: 1 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 3 GRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

30/05/2012 12:58 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8609444-1. POSOLOGIA: 8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 32 MILIGRAMO . OBS: 8 mg en 250 cc de ssn pasar a 30 cc hora ISABEL MARIA PACHECOPATINO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

30/05/2012 12:55 NOREPINEFRINA 1MG-ML X 4 ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8509421-1. POSOLOGIA: 8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.

258 / 84

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

3 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CANTIDAD TOTAL: 32 MILIGRAMO . . OBS: 8 mg en 250 cc de ssn pasar a 25 cc hora ISABEL MARIA  
PACHECOPATINO.. MEDICO GENERAL. REG 08-003879/06

30/05/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.  
ORDENADO:OR-8605334-1. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..  
ORDENADO:OR-8605335-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 CEFALOTINA 1GR POLVO PARA INY..  
ORDENADO:OR-8605328-2. POSOLOGIA: 1 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 3 GRAMO . . adm . JUST: adm HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY..  
ORDENADO:OR-8605328-1. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.  
ORDENADO:OR-8605328-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY..  
ORDENADO:OR-8605328-4. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

29/05/2012 18:53 LACTATO RINGER SODIO USP X 1000ML SOLUCION.  
ORDENADO:OR-8603719-1. POSOLOGIA: 2000 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
CANTIDAD TOTAL: 2000 MILILITROS . . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 17:42 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY..  
ORDENADO:OR-8603352-1. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 16:16 MIDAZOLAN 5MG/5ML SOL INY..  
ORDENADO:OR-8602885-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 16:07 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY..  
ORDENADO:OR-8602812-1. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRANASAL, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
CANTIDAD TOTAL: 7.5 MICROGRAMOS . . poliuria, posible diabetes insipida central por hsa y neurocirugia. . OBS: dosis respuesta. . JUST: poliuria, posible diabetes insipida central por hsa y neurocirugia. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO..  
MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:06 BISACODILO 5 MG GRAGEA.  
ORDENADO:OR-8602482-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . OBS: por sonda orogastrica en horario nocturno . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:06 CEFALOTINA 1GR POLVO PARA INY.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

4 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8602482-2. POSOLOGIA: 1 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 3 GRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP  
EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 +  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG  
5158

29/05/2012 15:05 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.  
ORDENADO:OR-8602482-3. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 30 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . OBS: pasar iv a 5cc/hr . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE  
FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA  
FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:04 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.  
ORDENADO:OR-8602482-4. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION  
DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP  
EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 +  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG  
5158

MEZCLAS

31/05/2012 06:39 SOLUCION SALINA AL 0.45%.  
ORDENADO:OR-8612388-3. . OBS: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas. Bomba de infusión: SI .  
JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA  
COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:39 FENTANYL EN SOL. SALINA.  
ORDENADO:OR-8612388-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas.  
Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:39 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.  
ORDENADO:OR-8612388-2. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 25 CC/HORA, Para 24  
Horas. Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

30/05/2012 11:50 LACTATO DE RINGER x 500 cc.  
ORDENADO:OR-8609069-1. . OBS: 1000 cc dosis unica, DOSIS UNICA ISABEL MARIA PACHECOPATINO.. MEDICO  
GENERAL.

30/05/2012 10:04 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.  
ORDENADO:OR-8608209-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 25 CC/HORA, Para 24 Horas  
ISABEL MARIA PACHECOPATINO.. MEDICO GENERAL.



319 / 85

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

5 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

30/05/2012 10:03 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8608207-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas  
ISABEL MARIA PACHECOPATÍÑO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8605325-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas .  
JUST: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO  
GENERAL.

30/05/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8605322-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.45% 500 CC  
,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8605323-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas .  
JUST: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO  
GENERAL.

30/05/2012 00:16 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8604967-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas. JUST: SSN 0.45% 500 CC  
,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 LACTATO DE RINGER x 500 cc.

ORDENADO:OR-8604509-1. . OBS: Lactato de Ringer 1000 cc iv bolo, FLUJO RAPIDO . JUST: Lactato de Ringer 1000 cc iv  
bolo, FLUJO RAPIDO HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:20 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8604506-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas .  
JUST: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO  
GENERAL.

29/05/2012 22:19 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8604501-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas .  
JUST: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO  
GENERAL.

29/05/2012 15:07 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8602489-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24  
Horas. Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVIM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:07 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8602489-2. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas.  
Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVIM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO . MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:07 SOLUCION SALINA AL 0.9%.

ORDENADO:OR-8602484-1. . OBS: SSN 0.9% 500 CC, pasar a 100 CC/Hora, Para 24 Horas. Bomba de infusión: SI .  
JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA  
COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVIM.  
ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.



260 / 86

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

6 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACIÓN: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

DIETAS

31/05/2012 05:42 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8612396-1. . OBS: gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gastrico cada 6 horas. . JUST: ok  
ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8605318-1. . OBS: gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gastrico cada 6 horas. JUST:  
gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gastrico cada 6 horas. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:08 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8602492-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA  
RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: 1500kcal/dia, aminoacidos esenciales, para paciente neurologico ANTONY  
DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

LABORATORIO CLINICO

31/05/2012 05:43 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8612399-10. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA-  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:43 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8612399-9. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:43 CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS.

ORDENADO:OR-8612399-11. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:43 SODIO.

ORDENADO:OR-8612399-2. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:43 PROTEINA C REACTIVA- CUANTITATIVA (LáTEX).

ORDENADO:OR-8612399-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:43 POTASIO.

ORDENADO:OR-8612399-3. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE  
CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA  
CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO  
GENERAL.

31/05/2012 05:43 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

7 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8612399-4. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:43 CLORO.

ORDENADO:OR-8612399-5. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:43 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8612399-12. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:43 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8612399-6. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:43 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8612399-7. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:43 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8612399-8. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 ACIDO LACTICO (ENZIMÁTICO).

ORDENADO:OR-8604818-1. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8604818-2. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8604818-3. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8604818-4. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8604818-5. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8604818-6. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8604818-7. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

26/ 87

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No 70-38 B/quilla  
ORDENES MEDICAS  
Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

8 de 12

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

30/05/2012 06:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8604818-8. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8604818-9. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8604818-10. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 CREATININA.

ORDENADO:OR-8604818-11. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8604818-12. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 SODIO.

ORDENADO:OR-8604513-1. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 POTASIO.

ORDENADO:OR-8604513-2. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8604513-3. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 SODIO.

ORDENADO:OR-8601931-3. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL

29/05/2012 13:27 UREA.

ORDENADO:OR-8601931-9. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8601931-2. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 POTASIO.

ORDENADO:OR-8601931-4. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 CREATININA.

ORDENADO:OR-8601931-11. KATIA GRANELAPEREZ. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8601931-10. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL

29/05/2012 13:27 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8601931-1. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8601931-5. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL

29/05/2012 13:27 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8601931-12. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 CLORO.

ORDENADO:OR-8601931-6. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

9 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

29/05/2012 13:27 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8601931-7. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8601931-8. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

IMAGENOLOGIA

30/05/2012 06:00 TAC CRANEO SIMPLE.

ORDENADO:OR-8605352-1. . OBS: Control, ordenado por DR DAU. . JUST: Control, ordenado por DR DAU. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 17:35 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8603305-1. . OBS: torax . JUST: control post cateter venoso central \$0torax\$0 ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8601936-1. . OBS: torax KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

31/05/2012 23:45 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8612414-9. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: CONTROL ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 23:45 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.

ORDENADO:OR-8612414-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 23:45 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8612414-5. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 17:45 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8612414-10. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: CONTROL ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 17:45 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.

ORDENADO:OR-8612414-2. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 17:45 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8612414-6. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

10 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

GENERAL.

31/05/2012 11:45 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8612414-11. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: CONTROL ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 11:45 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.

ORDENADO:OR-8612414-3. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 11:45 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8612414-7. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:45 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8612414-12. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: CONTROL ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:45 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.

ORDENADO:OR-8612414-4. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO . MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:45 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8612414-8. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

31/05/2012 05:43 GASES ARTERIALES.

ORDENADO OR-8612402-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: CONTROL ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 09:08 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8602498-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 07:27 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO OR-8601942-2. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8605355-1. . OBS: Realizar cada 6 hors. . JUST: realizar cada 6 hors HECTOR VEGA. MEDICO GENERAL.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

11 de 12

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

30/05/2012 06:00 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.  
ORDENADO:OR-8605355-2. . OBS: Realizar cada 6 hors. . JUST: realizar cada 6 hors. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 03:08 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8602498-2. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 01:27 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8601942-3. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 21:08 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8602498-3. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 19:27 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8601942-4. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:08 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8602498-4. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 GASES ARTERIALES.  
ORDENADO:OR-8601942-1. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8601942-5. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

MATERIALES KITS

30/05/2012 07:48 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8606490-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 GUANTES ESTERILES # 7.0.  
ORDENADO:OR-8606490-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 GUANTES ESTERILES # 6.5.  
ORDENADO:OR-8606490-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 GASA PAQUETE.  
ORDENADO:OR-8606490-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 Sonda NELATON Nº 14.  
ORDENADO:OR-8606486-1. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.  
ORDENADO:OR-8606486-4. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.  
ORDENADO:OR-8606486-3. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.



363  
89

12 de 12

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 31/2012 02:27

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7918615	
SEXO: M	EDAD: 34 Años	FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

30/05/2012 07:48 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8606486-2. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8606486-5. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100 ML.

ORDENADO:OR-8606486-10. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML.

ORDENADO:OR-8606486-9. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 GUANTES ESTERILES N° 6.5.

ORDENADO:OR-8606486-8. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 SONDA NELATON N° 14.

ORDENADO:OR-8606486-6. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

30/05/2012 07:48 GUANTES ESTERILES N° 7.0.

ORDENADO:OR-8606486-7. ARLINES LEIVA WARFFENFERMERA.. ENFERMERA.

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de Impresión : Mayo 30/2012 06:24

1 de 6

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO	IDENTIFICACION: 7018616
SEXO: M	EDAD: 34 Años
FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978	
HC: 476928	RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CUIDADOS DE ENFERMERIA

30/05/2012 22:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8605342-1. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 14:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8605342-2. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8605338-1. . OBS: Modo A/C . JUST: Modo A/C HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8605342-3. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8605339-1. . OBS: Paciente ventilado. . JUST: Paciente ventilado. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:22 GASES ARTERIALES.

ORDENADO:OR-8604519-1. . OBS: Paciente desaturado. . JUST: Paciente desaturado. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:03 OXIGENO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA.

ORDENADO:OR-8602467-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

MEDICAMENTOS

30/05/2012 06:00 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8605334-1. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 12 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/2ML SOL INY..

ORDENADO:OR-8605335-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 20 MILIGRAMO . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 CEFALOTINA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8605328-2. POSOLOGIA: 1 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 3 GRAMO . adm . JUST: adm HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8605328-3. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8605328-4. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

30/05/2012 06:00 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8605328-1. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.  
CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . admin . JUST: admin HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL. REG 12140

29/05/2012 18:53 LACTATO RINGER SODIO USP X 1000ML SOLUCION.

ORDENADO:OR-8603719-1. POSOLOGIA: 2000 MILILITROS, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.  
CANTIDAD TOTAL: 2000 MILILITROS . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

369  
90

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

2 de 6

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 30/2012 06:24

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

29/05/2012 17:42 CALCIO GLUCONATO 10 % SOL INY.

ORDENADO:OR-8603352-1. POSOLOGIA: 10 MILILITROS, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILILITROS . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 16:16 MIDAZOLAN 5MG/5ML SOL INY.

ORDENADO:OR-8602885-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 16:07 DESMOPRESINA 15 MCG/ML SOL PARA INY.

ORDENADO:OR-8602812-1. POSOLOGIA: 7.5 MICROGRAMOS, INTRANASAL, DOSIS UNICA, DOSIS UNICA.

CANTIDAD TOTAL: 7.5 MICROGRAMOS . poliuria, posible diabetes insipida central por hsa y neurocirugia. . OBS: dosis respuesta. . JUST: poliuria, posible diabetes insipida central por hsa y neurocirugia. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:06 BISACODILO 5 MG GRAGEA.

ORDENADO:OR-8602482-1. POSOLOGIA: 5 MILIGRAMO, ORAL, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 5 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . OBS: por sonda orogastrica en horario nocturno . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:06 CEFALOTINA 1GR POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8602482-2. POSOLOGIA: 1 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 3 GRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:05 NIMODIPINA 10 MG/50ML SOL PARA INFUSION.

ORDENADO:OR-8602482-3. POSOLOGIA: 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 30 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . OBS: pasar iv a 5cc/hr . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

29/05/2012 15:04 OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA INY.

ORDENADO:OR-8602482-4. POSOLOGIA: 40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, Cada 24 horas, Para 24 Horas.

CANTIDAD TOTAL: 40 MILIGRAMO . POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL. REG 5158

MEZCLAS

30/05/2012 06:00 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8605325-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas . JUST: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO

## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 30/2012 06:24

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b> <b>SEXO: M EDAD: 34 Años</b> <b>HC: 476928</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b> <b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b> <b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>
---	---

## GENERAL

30/05/2012 06:00 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8605322-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8605323-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas . JUST: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 00:16 SOLUCION SALINA AL 0.45%.

ORDENADO:OR-8604967-1. . OBS: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas . JUST: SSN 0.45% 500 CC ,pasar a 150 CC/Hora, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 LACTATO DE RINGER x 500 cc.

ORDENADO:OR-8604509-1. . OBS: Lactato de Ringer 1000 cc iv bolo, FLUJO RAPIDO . JUST: Lactato de Ringer 1000 cc iv bolo, FLUJO RAPIDO HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:20 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8604506-1. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas . JUST: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 15 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:19 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8604501-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas . JUST: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 20 CC/HORA, Para 24 Horas HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:07 FENTANYL EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8602489-2. . OBS: Fentanyl 2 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas. Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:07 MIDAZOLAN EN SOL. SALINA.

ORDENADO:OR-8602489-1. . OBS: Midazolam 150 MG, llevar a SSN 0.9% 250 CC, pasar a 10 CC/HORA, Para 24 Horas. Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:07 SOLUCION SALINA AL 0.9%.

ORDENADO:OR-8602484-1. . OBS: SSN 0.9% 500 CC, pasar a 100 CC/Hora, Para 24 Horas. Bomba de infusión: SI . JUST: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

## DIETAS

30/05/2012 06:00 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8605318-1. . OBS: gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gástrico cada 6 horas. . JUST: gastroclisis 1500 cc para 24 horas, medir residuo gástrico cada 6 horas. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:08 NUTRICION ENTERAL.

ORDENADO:OR-8602492-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE

365 / 91

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

4 de 6

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 30/2012 06:24

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: 1500kcal/dia, aminoacidos esenciales, para paciente neurologico ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

LABORATORIO CLINICO

30/05/2012 06:00 CLORO.

ORDENADO:OR-8604818-7. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 POTASIO.

ORDENADO:OR-8604818-5. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 SODIO.

ORDENADO:OR-8604818-4. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 TIEMPO DE PROTROMBINA.

ORDENADO:OR-8604818-3. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8604818-2. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8604818-8. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8604818-9. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8604818-10. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8604818-12. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 CREATININA.

ORDENADO:OR-8604818-11. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 ACIDO LáCTICO (ENZIMÁTICO).

ORDENADO:OR-8604818-1. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8604818-6. . OBS: Control. . JUST: Control HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 POTASIO.

ORDENADO:OR-8604513-2. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8604513-3. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 22:21 SODIO.

ORDENADO:OR-8604513-1. . OBS: Control. . JUST: Control. HECTOR VEGA MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 CLORO.

ORDENADO:OR-8601931-6. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 TIEMPO DE PROTROMBINA

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

5 de 6

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 30/2012 08:24

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO IDENTIFICACION: 7918615  
SEXO: M EDAD: 34 Años FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978  
HC: 476928 RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

ORDENADO:OR-8601931-2. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 NITROGENO UREICO (BUN).

ORDENADO:OR-8601931-10. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 HEMOGRAMA TIPO IV (HEMOGLOBINA- HEMATOCRITO- ROJOS- INDICES.

ORDENADO:OR-8601931-12. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 CREATININA.

ORDENADO:OR-8601931-11. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 UREA.

ORDENADO:OR-8601931-9. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDOS DIFERENTE A ORINA.

ORDENADO:OR-8601931-8. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 CALCIO POR COLORIMETRIA.

ORDENADO:OR-8601931-7. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 MAGNESIO (COLORIMETRICO).

ORDENADO:OR-8601931-5. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 POTASIO.

ORDENADO:OR-8601931-4. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA.

ORDENADO:OR-8601931-1. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 SODIO.

ORDENADO:OR-8601931-3. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

IMAGENOLOGIA

30/05/2012 06:00 TAC CRANEO SIMPLE.

ORDENADO:OR-8605352-1. . OBS: Control, ordenado por DR DAU. . JUST: Control, ordenado por DR DAU. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 17:35 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8603305-1. . OBS: torax . JUST: control post cateter venoso central \$torax\$ ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 RX PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRAC.

ORDENADO:OR-8601936-1. . OBS: torax KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

PROCEDIMIENTOS NO QCOS

30/05/2012 09:08 GLUCOMETRIA.

ORDENADO:OR-8602498-1. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 07:27 HIGIENE BRONQUIAL.

ORDENADO:OR-8601942-2. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

366/92

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

6 de 6

Un compromiso con la vida

Cra 48 No 70-38 B/quilla

ORDENES MEDICAS

Fecha de impresión : Mayo 30/2012 06:24

<b>PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO</b>	<b>IDENTIFICACION: 7918615</b>
<b>SEXO: M</b>	<b>EDAD: 34 Años</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO: 18/02/1978</b>	
<b>HC: 476928</b>	<b>RESPONSABLE: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON</b>

30/05/2012 06:00 SESION TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTE HOSPITALIZADO (Percu.  
ORDENADO:OR-8605355-2. . OBS: Realizar cada 6 hors. . JUST: realizar cada 6 hors. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 06:00 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8605355-1. . OBS: Realizar cada 6 hors. . JUST: realizar cada 6 hors. HECTOR VEGA.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 03:08 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8602498-2. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

30/05/2012 01:27 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8601942-3. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 21:08 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8602498-3. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 19:27 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8601942-4. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 15:08 GLUCOMETRIA.  
ORDENADO:OR-8602498-4. . OBS: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO1 EN AVM. . JUST: control ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 GASES ARTERIALES.  
ORDENADO:OR-8601942-1. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.

29/05/2012 13:27 HIGIENE BRONQUIAL.  
ORDENADO:OR-8601942-5. KATIA GRANELAPEREZ.. MEDICO GENERAL.



## ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA

Parte I

2012/05/29 07:10 AM

## HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA: 476928 1 PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO

## DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

TIPO: HOSPITALIZACION NUMERO HIST: 476928 INGRESO: 1 IDENTIFICACIÓN: CC 7918615

NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO SEXO: M EDAD: 34

ESTADO CIVIL: CASADO(A) RESIDENCIA: CALLE 96 42 C 98 MUNICIPIO: BARRANQUILLA

TELÉFONO: 3017602601 EMPRESA: COOMEVA EPS SA FUERA FECHA Y HORA DE INGRESO: 29/05/2012 6:39 am

ACOMPANANTE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA TELÉFONO:

RESPONSABLE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA TELÉFONO: 3017602601

ESTADO EN QUE LLEGO: CONSCIENTE SERVICIO DE ATEN. CIRUGIA TIPO DE ATENCIÓN ENFERMEDAD GENERAL

TRIAGE: TRAUMA: NO REMITIDO: NO INFECTADO: NO LUGAR:

MOTIVO DE CONSULTA: PROGRAMADO PARA CIRUGIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON TUMOR DE HIPOFISIS ES PROGRAMADO PARA CIRUGIA

REVISIÓN POR SISTEMAS: LO REFERIDO

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

S=SI N=NO

DESCRIPCIÓN

PATOLOGICOS (HTA, DIABETES) N

QUIRÚRGICOS N

HOSPITALARIO N

TRANSFUSIONALES N

TOXICO - ALÉRGICOS N

FARMACOLÓGICOS N

GENICO - OBSTÉTRICOS N

OTROS N

EXAMEN FÍSICO

T. ARTERIAL: 110/70 FREC. CARDIACA: 70 FREC. RESP: 18 PESO:

PULSO: 70 TALLA: TEMPERATURA: 36.5 SATURACIÓN O2: 100 GLASGOW: 15

GLASGOW: 15

GLASGOW: 15

GLASGOW: 15

GLASGOW: 15

GLASGOW: 15



**ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE***Un compromiso de la vida*

CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA



Parte 2

2012/05/29 07:10 AM

**HISTORIA CLÍNICA**

HISTORIA: 476928 1 PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO

N= NORMAL A= ANORMAL	N/A	DESCRIPCIÓN PERTINENTE
ASPECTO GENERAL		NORMOCEFALO, CONCIENTE, ALERTA, MUCOSA ORAL HUMEDA
CABEZA - CUELLO	N	
CARA	N	
PIEL Y UÑAS	N	
THORAX	N	
ABDOMEN	N	
GENITOURINARIO	N	
EXTREMIDADES	N	
NEUROLÓGICO	N	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS
DX. RELACIONADO 1		
DX. RELACIONADO 2		

PROCEDIMIENTO  
DIAGNOSTICO Y  
PLAN DE MANEJO

PREPARAR PARA CIRUGIA

PACIENTE QUEDA EN OBSERVACIÓN: NO

EVOLUCION EN OBSERVACIÓN:

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE:

REGISTRO MÉDICO No.

**DATOS DEL EGRESO**

DESTINO DE LA SALIDA DE URGENCIA:

SERVICIO DE EGRESO:

FECHA DE EGRESO:

HORA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICO DE SALIDA DE URGENCIA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO No. 1

DIAGNÓSTICO RELACIONADO No. 2

DIAGNÓSTICO DE COMPLICACIÓN

ESTADO DEL PACIENTE AL EGRESO:

REGISTRO DEFUNCIÓN

FECHA:

HORA

DIAS DE INCAPACIDAD:

DIAS, DEL

AL

INSTRUCCIONES A LA SALIDA

PATRICIA GARZABAL

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MÉDICO No.

FIRMA DEL MEDICO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Nombre: WILLIAM WOOD Sexo: M Edad: 34 Cam: 717  
 Empresa: CEMEX Fecha: 20/02/16

Dr: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_  
 Center: \_\_\_\_\_  
 RCP: \_\_\_\_\_  
 Center Dir: \_\_\_\_\_  
 Apache #: \_\_\_\_\_  
 NBC: \_\_\_\_\_

F-DOC-013-01  
10/10/2

Página 2  
F-OGC-013-01



TMS: \_\_\_\_\_ RCP: \_\_\_\_\_ Gender Dis: 1 Apache II: \_\_\_\_\_ MBC: \_\_\_\_\_

F-0000-0130-01

F-OGC-013-01



F-DGC-043-01

41







[illegible]



HORA	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
TENSION ARTERIAL	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55	85/55
FRECUENCIA CARDIACA	88	78	96	100	95	95	95	95	95	95	95	95
TEMPERATURA	37.8	37.7	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5
PVC/PCP			11									
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	24	20	26	23	25	25	25	25	25	25	25
PAM	72	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
PC/PPC	11/6	12/10	11/6	11/6	11/6	11/6	11/6	11/6	11/6	11/6	11/6	11/6
SATURACION	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1	98/1
PESO												
GLASGOW	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ALERTA (A) ESTUPOR (E)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PUPILAS	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
ENTERALES PARENTALES	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
LIQUIDOS ADMINISTRADOS	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
BALANCE	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550
ELIMINADOS	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550
ADMINISTRADOS / INSERIBLES	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550
PERIODOS INSERIBLES	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550
BA	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550
BD	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550	5550

HORA	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
LIQUIDOS ELIMINADOS												
SGN												
DIURESIS												
TUBO O TORAX												
DEPOSICIONES												
DREN												
OTROS												
HORARIO DE ADMINISTRACION	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
MEDICAMENTOS												
LABORATORIOS												
OTROS												
GASOMETRIA												
VENTILACION MECANICA												
EKG												
CUIDADOS ESPECIALES												
RX												
ECOGRAFIAS												
GAMAGRAFIAS												
GASES ARTERIALES												
CULTIVOS												
N. UREICO / ORINA 24 HORAS												

MEDICAMENTOS																		LÍQUIDOS ELIMINADOS																	
1. Paracetamol 2. Sulfadiazina 3. Sulfadiazina 4. Sulfadiazina 5. Sulfadiazina 6. Sulfadiazina 7. Sulfadiazina 8. Sulfadiazina 9. Sulfadiazina 10. Sulfadiazina 11. Sulfadiazina 12. Sulfadiazina 13. Sulfadiazina 14. Sulfadiazina 15. Sulfadiazina 16. Sulfadiazina 17. Sulfadiazina 18. Sulfadiazina																		1. Orina 2. Sudor 3. Saliva 4. Lacrime 5. Hece 6. Urina 7. Sudor 8. Saliva 9. Lacrime 10. Hece 11. Urina 12. Sudor 13. Saliva 14. Lacrime 15. Hece 16. Urina 17. Sudor 18. Saliva																	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	2																																		

*Organización General para la medicina y paramedicina en Guatemala*

**ORGANIZACIÓN CLÍNICA COMPLETA DE FARMACIA Y QUÍMICA**

**ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE**

**HOLLA DE MONITORIO ASISTENCIAL**

Nombre: Miguel Ángel Rodríguez Sexo: Varón Edad: 34 años Canto: 2157

Dirección: Barrio La Cruz Fecha: 09-06-78

Tel.: 2-2 RCP: 1 HC: 44652 Talla: 1.70 MDC: 12

Cartera No.: 5 Asistencia B: 18

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
TENSION ARTERIAL	165/80	135/80	130/70	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80
FRECUENCIA CARDIACA	65	65	64	61	60	63	66	66	66	66	66	66
TEMPERATURA	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2	36.2
PVC / PPC												
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	16	16	20	21	21	21	21	21	21	21	21
PAM	113	110	111	120	114	121	121	121	121	121	121	121
PPC / PPC	7	10	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11
SATURACION	92	95	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
PESO												
GLUCOSA	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ALERTIA (A) ESTUPOR (E)	15D	15D	15D	15D	15D	15D	15D	15D	15D	15D	15D	15D
POURAS												
ENTERALES (PARENTALES)												
BALANCE												
ELIMINADOS												
ADMINISTRADOS												
PERDIDAS INSENSIBLES												
R D												
BA												

NOMBRE ENFERMERA: [Signature]

F-DGC-013-01

F.D-302 (Rev. 1-25-60)

—

2025

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE  
HOJA DE MONITOREO ASISTENCIAL.

Number: 10 mss. 200 v. 2      Suro: 1102      Editor: Edwards, John      Coll: 1102      Date: 5/22/12      5100  
 Emorg: C. 102960      Fiches: 1  
 Dr: 1035      NC: 436884      Tels: 12  
 Tbs: 32      RCP: 1      Canter Dia: 6      Aschm R: 18      MRC: 12

[illegible][illegible]

F-DGC-013-01  
Page 17

100-107-41-201



Empresa: 113-123-456789  
 Dv: \_\_\_\_\_ MC: 516728 Falls: 10  
 Tts: 22 RCP: 1 Cardior Dv: 7 Apache R: MBC: 12

[illegible]

LN	TR	PR	PRNG	LOCATOR	HST	W+	CL	CRST	W	CA	CHK	CHK	LDH
1	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
2	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
3	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
4	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
5	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
6	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
7	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
8	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
9	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
10	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
11	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
12	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
13	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
14	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
15	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
16	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
17	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
18	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
19	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
20	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
21	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
24	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
25	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
26	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
27	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
28	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
29	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
30	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
31	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
32	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
33	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
34	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

1002 1

[illegible]

PRATICO CURVA 24 HORAS	F-00C-019-01	Página
------------------------	--------------	--------

HORA	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
TENSION ARTERIAL	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
FRECUENCIA CARDIACA	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
TEMPERATURA	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
PVC/PO2												
FRECUENCIA RESPIRATORIA	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
PAM	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2
PC/PPC												
SATURACION	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
PESO												
GLASGOW	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
ALERTIA (A) ESTIMOR (E)	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PUPILAS	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm	3-4 mm
ENTERALES PARENTALES												
IA ORAL												
GASTROCLISTIS												
BALANCE												
ELIMINADOS												
ADMINISTRADOS												
PERIODOS INSENSIBLES												
BI												
BA												

10/10/10 10/10/10

MEDICAMENTOS												LIQUIDOS ELIMINADOS											
HORA DE ADMINISTRACION												SIGN.											
19												20											
21												22											
23												24											
1												2											
3												4											
5												6											
DIURETICOS												TURBO O TORAX											
DEPOSICIONES												DREN											
OTROS												OTROS											
HORA DE ADMINISTRACION												SIGN.											
19												20											
21												22											
23												24											
1												2											
3												4											
5												6											

Tps: 2 LRPC: 1 HC: 43671 - Talla: 1.70 MRC: 12  
 Cauda: 1

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
TENSION ARTERIAL	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
FRECUENCIA CARDIACA	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
TEMPERATURA	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3	37.3
PVC / PCP												
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
P.A.M.	119	113	83	81	76	61	62	60	53	58	59	57
PIE / PFC												
SATURACION	100	99	97	92	97	92	91	97	97	94	93	90
PESO												

GLASGOW	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
ALERTIA (A) ESTUPOR (E)																
RESPUESTA VERBAL																
RESPUESTA MOTORA																

ENTRALES ACERCA	ENTRALES PARENTALES	ENTRALES ENTERALES
ELIMINADOS	1610 cc	
ADMINISTRADOS	3058 cc	
PERDIDAS INSENSIBLES	1744 cc	
B.D.		
B.A.		

HORA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
DIEN												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												
LABORIO DE ADMINISTRACION												
OTROS												

Miss Gans 6/4/19

Page/Filing



## Página

1000

DX=



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE

SV=0  
TOT=0  
VH=0  
VP=0  
SOG=0  
MA 0

HOJA DE MONITOREO ASISTENCIAL  
Nombre: Ames Burgos Aguirre Edad: 34 años  
Empresa: Centinela Espal Fecha: Mayo-26-2012

Di: HC-476928-1 Talla: 1.70 Apache II: 0 MBG: 1A  
Tiss: 0 RCP: 0

FECHA	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
DIAPHRAGMA												
ABDOMEN												
OTROS												
INDICADOR DE ALIMENTACION												
INDICADOR DE VITALIDAD												
INDICADOR DE HEMODINAMIA												
INDICADOR DE HEMATOLOGIA												
INDICADOR DE QUIMIA												
INDICADOR DE INFECCION												
INDICADOR DE DOLOR												
INDICADOR DE NUTRICION												
INDICADOR DE ACTIVIDAD												
INDICADOR DE SUEÑO												
INDICADOR DE TOXICIDAD												
INDICADOR DE COMPLIANCE												
INDICADOR DE SATISFACCION												
INDICADOR DE CALIDAD DE VIDA												
INDICADOR DE RIESGO												
INDICADOR DE EFICACIA												
INDICADOR DE SEGURIDAD												
INDICADOR DE ACCESIBILIDAD												
INDICADOR DE EQUIDAD												
INDICADOR DE TRANSPARENCIA												
INDICADOR DE RESPONSABILIDAD												
INDICADOR DE PARTICIPACION												
INDICADOR DE COOPERACION												
INDICADOR DE COMPROMISO												
INDICADOR DE CREATIVIDAD												
INDICADOR DE INICIATIVA												
INDICADOR DE EMPRENSA												
INDICADOR DE LIDERAZGO												
INDICADOR DE INFLUENCIA												
INDICADOR DE PODER												
INDICADOR DE AUTORIDAD												
INDICADOR DE CREDITO												
INDICADOR DE REPUTACION												
INDICADOR DE IMAGEN												
INDICADOR DE PRESTIGIO												
INDICADOR DE RESPECTO												
INDICADOR DE TOLERANCIA												
INDICADOR DE DIPLACIA												
INDICADOR DE AMABILIDAD												
INDICADOR DE AGACIA												
INDICADOR DE EDUCACION												
INDICADOR DE CULTURA												
INDICADOR DE TRADICION												
INDICADOR DE HERENCIA												
INDICADOR DE IDENTIDAD												
INDICADOR DE VALORES												
INDICADOR DE NORMAS												
INDICADOR DE LEYES												
INDICADOR DE ORDEN												
INDICADOR DE METODOS												
INDICADOR DE TECNICAS												
INDICADOR DE PROCEDIMIENTOS												
INDICADOR DE SISTEMAS												
INDICADOR DE ORGANIZACION												
INDICADOR DE ESTRUCTURA												
INDICADOR DE FUNCIONES												
INDICADOR DE RESPONSABILIDADES												
INDICADOR DE DEBERES												
INDICADOR DE OBLIGACIONES												
INDICADOR DE COMETIDOS												
INDICADOR DE ASIGNACIONES												
INDICADOR DE DELEGACIONES												
INDICADOR DE AUTORIZACIONES												
INDICADOR DE PERMISOS												
INDICADOR DE EXCEPCIONES												
INDICADOR DE DEROGAS												
INDICADOR DE ANULACIONES												
INDICADOR DE REVOCACIONES												
INDICADOR DE RESCINDICIONES												
INDICADOR DE EXTINCIONES												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												
INDICADOR DE EXPIRACIONES												
INDICADOR DE CADUCIDADES												
INDICADOR DE VENCIMIENTOS												

Plains Co. by 1st.

F-0560-013-01





## ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

## CONTROL DE MEDICAMENTO

Nombre      1er Apellido      2do Apellido

C O M P V A

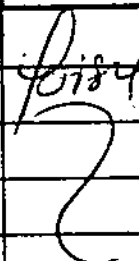
Cama	EPS	Particular
------	-----	------------

[illegible]



## Un Compromiso con La Vida

## CONTROL DE LIQUIDOS

Fecha de iniciación: 29-05-2012										Hora:	
HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS				LIQUIDOS ELIMINADOS					Firma de la enfermera	
	Prenatal		Oral		Orina Cantidad	Materia Fecal Cantidad	Vomito Cantidad	Drenaje o Sución			
	Clase	Cantidad	Clase	Cantidad							
7:00	Sosna	100									
8:00	SSN	500cc									
9:00	SSN	500cc									
10:00	SSN	500cc									
11:00	SSN	500cc									
12:00	SSN	500cc									
13:00	SSN	500cc									
14:00	SSN	500cc									
15:00	SSN	500cc									
16:00	SSN	500cc									
17:00	SSN	500cc									
18:00	SSN	500cc									
19:00	SSN	500cc									
20:00	SSN	500cc									
21:00	SSN	500cc									
22:00	SSN	500cc									
23:00	SSN	500cc									
24:00	SSN	500cc									
TOTALES											

Fecha de terminación:

Hora:

Balance en 24 Horas:

Administrados:

cc eliminados:

cc:

Observaciones:

Nombre del Paciente:

Servicio:

Cama:

Historia No.



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 8-jun-2012 HORA: 11:48:00 am HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + ISQUEMIA DEL TALLO CEREBRAL + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA  
EN AVIM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

OBJETIVO:

PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA

EXAMEN FISICO:

PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA

T. ARTERIAL: 0 FREC. CARDIACA: 0 FREC. RESP: 0 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 35

ANALISIS:

PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA PREVIO AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO SIN RESPUESTA NEUROLOGICA ALGUNA SE DECLARA FALLECIDO SE INFORMA A FAMILIARES

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN DE EGRESO:

FALLECIDO

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

08-003879/06

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 7-jun-2012

HORA:

10:13:00 pm

HABITACION:

217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: 2540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 9. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO, SIN SEDACION, NI ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON RASS -5, PUPILAS MIDRIATICAS +/- 6MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. HOY SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO. EN COMA PROFUNDO. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU HAY MARCADA DISMINUCION DE LA DIURESIS A PARTIR DE LAS 12HR DE HOY, 1610CC/12HR DIURNAS. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 3. PRESENTA QUEIMOSIS.

T. ARTERIAL:

48/28

FREC. CARDIACA:

60

FREC. RESP:

17

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

36.5

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON MAYOR DETENORO DE SU CONDICION HEMODINAMICA, SIN RESPUESTAS NEUROLOGICAS DE NINGUN TIPO, CON DESCENSO LENTAMENTE PROGRESIVO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. HAY CAIDA MARCADA DE LA DIURESIS, POSIBLEMENTE EN RELACION A LA CAIDA DE LA PRESION DE PERFUSION RENAL. PACIENTE EN CLARO CUADRO DE SHOCK DE ORIGEN NEUROGENICO. PRONOSTICO MALO A CORTO PLAZO, FAMILIA INFORMADA.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

ALINA AL 0.45 A 150CC/HR, CONTINUA CON CEFTRIAXONA 8/10. AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL. CONTINUA SIN SEDOANALGESIA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCION, FAMILIARES ENTERADOS.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

5158

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA



7-jun-2012  
16:07:01

### EVOLUCION MEDICA

#### DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

#### DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 7-jun-2012 HORA: 3:56:00 pm HABITACION: 217

#### DIAGNOSTICO(S)

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVIM.+ SHOCK NEUROGENICO.  
RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA  
RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

#### SUBJETIVO

DIAS UCI 9. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO, SIN SEDACION, NI ANALGESIA, NI VASOACTIVOS.

#### EXAMEN FISICO

PACIENTE CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 6MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. HOY SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO. EN COMA PROFUNDO, TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU HAY MARCADA DISMINUCION DE LA DIURESIS A PARTIR DE LAS 12HR DE HOY, HASTA ESE MOMENTO ACUMULO 1580CC. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEIMOSIS

T. ARTERIAL: 73/50 FREC. CARDIACA: 74 FREC. RESP: 17 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37

#### ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON PERDIDA DE LOS REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL. PERDIDA DE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, HUBO NUEVAMENTE DILATACION DE PUPILAS Y NO HAY RESPUESTA CLINICA A NINGUN ESTIMULO EXTERNO. SITUACION QUE SE ACOMPAÑA CON APARICION DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA MARCADA NUEVAMENTE. PERSISTE CON HIPERNATREMIA 157MEQ/L HOY. ESTOS DATOS CONFIGURAN UN PRONOSTICO BASTANTE SOMBRIO A CORTO Y MEDIANO PLAZO. FAMILIARES ENTERADOS

#### PROCEDIMIENTO(S)

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

#### PLAN

SALINA AL 0.45 A 150CC/HR. CONTINUA CON CEFTRIAXONA 8/10. AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL. CONTINUA SIN SEDOANALGESIA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCION, FAMILIARES ENTERADOS.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

5158

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 7-jun-2012

HORA:

12:37:00 pm

HABITACION:

217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM.+ SHOCK NEUROGENICO RESUELTO.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

2540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

1960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 9. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO, SIN SEDACION, NI ANALGESIA, NI VASOACTIVOS, RECIBIENDO LEV A 150 CC HORA, PRESENTANDO PICOS FEBRILES DESDE LAS 19:00 HRS.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON RASS +5 PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA GU DIURESIS A 200 CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEIMOSIS.

T. ARTERIAL:

76/54

FREC. CARDIACA:

82

FREC. RESP:

17

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN MEMORIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, CON TENDENCIA A POLIURIA, REQUIRIENDO UTILIZACION DE DESMOPRESINA PARA EL CONTROL. LA TAC CEREBRAL CONTROL EVALUADA POR NEUROCIRUGIA DR DAU Y DR JARABA INTENSIVISTA DE TURNO MUESTRA ISQUEMIA DE TALLO CEREBRAL. ULTIMAS DOS HORAS SIN DIURESIS SIN APLICAR DESMOPRESINA. PERSISTE HIPERNATREMIA HOY CON 157 POR LO QUE SE REQUIERE UTILIZACION DE SOLUCIONES HIPOTONICAS CON EL FIN DE MEJORAR EL NIVEL DE NA

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

INICIAR SOLUCION SALINA AL 0.45 A 150CC/HR. CONTINUA CON CEFTRIAXONA. AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL. CONTINUA SIN SEDOANALGESIA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCION, FAMILIARES ENTERADOS.

HECTOR VEGA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



CLINICA GENERAL DEL NORTE  
HOJA DE GASTOS CIRUGIA GENERAL

FECHA CIRUGIA DIA 29 MES 05 AÑO 11 SALA No. 12 No. 108  
NOMBRE DEL PACIENTE Dms. Burgos. A/p  
EDAD 34 HISTORIA CLINICA 476928-1  
EMPRESA RESPONSABLE ODOMUNO  
TIPO DE ANESTESIA P L LC R G TIPO DE CIRUGIA L K C S  
CIRUGIA Rec de. tumor de Hipofisis.  
HORA: INGRESO PACIENTE 09:30 INICIO Cx 8:30 FINAL Cx 11:50  
NOMBRE CIRUJANO Dr. Dav.  
NOMBRE AYUDANTE D. Chotara  
NOMBRE ANESTESIOLOGO Dr. Sotolongo  
NOMBRE ROTADORA J. P. S.  
NOMBRE INSTRUMENTADORA J. Chotara  
Patología (1)

EQUIPOS Y ELEMENTOS VARIOS

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
AGUJA DESECHABLE AZUL	2			CUCHILLA BISTURI No 15	2	1		JERINGA DESECHABLE 10CC	13	4	0
AGUJA DESECHABLE VERDE	2			CUCHILLA BISTURI No 20	2	1		JERINGA DESECHABLE 20CC	12	2	0
AGUJA DESECHABLE ROSADA	2	10		ELECTRODOS	3	30		JERINGA DESECHABLE 5CC	14	4	0
AGUJA ESPINAL No. 25	1			EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1	20		LAPIZ DE ELECTRO CAUTERIO	1	10	
AGUJA ESPINAL No. 27	1			EQUIPO MACROGOTEO	1	20		LLAVE DE TRES VIAS	2	10	
ALGODON HOSPITALARIO	1			ESPARADRAPO	1	10		MANI	2		
APOSITOS	6	60		GASAS PAQUETE POR 3 UN	5	10		MICROPORE DIF. TAMAÑOS	1	10	
BAJA LENGUAS	1			GASAS PAQUETE POR 5 UN	5			PLACA DE ELECTRO CAUTERIO	1	10	
CANISTER	1	40		GUANTES DESECHABLES	5	10		SONDAS FOLEY No. 16	1	10	
CATETER No. 14	1	10		GUANTES No. 6.5	3	10		SONDAS NELATON No. ( )	1		
CATETER No. 18	1			GUANTES No. 7	3	10		TUBO DE SUCCION 3m	1	10	
CATETER No. 20	1			GUANTES No. 7.5	3	10		T. ENDOTRAQUEAL No. 7.0	1		
CISTOFLO	1	10		GUANTES No. 8	3	10		T. ENDOTRAQUEAL No. 7.5	1		
COMPRESAS	20	30		GUANTES No. 8.5	2	50		T. ENDOTRAQUEAL No. 8.0	1	40	
CUCHILLA BISTURI No 10	1			ISODINE ESPUMA CC	50	100				10	
CUCHILLA BISTURI No 11	2	1		ISODINE SOLUCION CC	50	100					

MEDICAMENTOS

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
ADRENALINA	1			DEXAMETASONA	1			PRIMPERAM	1	10	
AMINOFILINA	1			DIPIRONA	3			RANITIDINA	1	10	
ATROPINA	2	40		EFORTIL	2	10		SOLUCORTEF 100 mg	1		
BICARBONATO	1			GENTAMICINA 80	1			SOLUCORTEF 500 mg	1		
CEFAZOLINA	2			HEPARINA	1						

SEDANTES Y RELAJANTES

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
BUPIROP PESADO	1			PENTOTHAL AMP	1			ROXICAINA 1% SIN EPI	1		
BUPIROP SIN EPI	1			PROSTIGMINE	4			ROXICAINA 2% CON EPI	1	10	
BUPIROP CON EPI	1			SEVORANE				ROXICAINA 2% SIN EPI	1	10	
DORMICUM	1	10		SUPRANE				ROXICAINA JALEA	1	10	
ESMERON	1			TRACRIUM	2			ROXICAINA SPRAY	1	10	
FENTANYL	1	10		QUELICIN	1			ULTIVA	1	10	
ISOFLORANO				ROXICAINA 1% CON E	1						

SOLUCIONES ENDOVENOSAS

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
HARTMAN 500 CC	3			SOLUCION SALINA 100 CC	1	10		SOLUCION SALINA POR 500 CC	1	10	
HARTMAN 1000 CC	1			SOLUCION SALINA 250 CC	1	10		SOLUCION SALINA POR 1000 CC	1	10	

TIPO ANESTESIA P Peridural - L Local - LC Local Controlada - R Regional - G General  
TIPO CIRUGIA L Limpie - LC Limpie Contaminada - R Residual - C Contaminada  
TIPO DE PACIENTE A Ambulante - H Hospitalizado - U Urgente  
TEL: 0201-001

NOV 1964

## SUTURAS

**MEDICAMENTOS E INSUMOS SOLICITADOS POR FUERA DE BANDEJA**

### OBSERVACIONES

**CIRUJANO:**

ROTADORA:

INSTRUMENTADORA





# CLINICA GENERAL DEL NORTE

## HOJA DE GASTOS CIRUGIA GENERAL

6409623 109  
6409623 109

FECHA CIRUGIA DIA 31 MES 05 AÑO 12 SALA No. 8

NOMBRE DEL PACIENTE Oliver Muga Alfaro

HISTORIA CLINICA 476928

EDAD 34 años

TIPO DE PACIENTE A H U

EMPRESA RESPONSABLE

TIPO DE ANESTESIA P L LC R G

TIPO DE CIRUGIA L LC C S

CIRUGIA Ventrículostomía

HORA: INGRESO PACIENTE 14:30

INICIO Cx 15:05

FINAL Cx 15:35

NOMBRE CIRUJANO

NOMBRE AYUDANTE

NOMBRE ANESTESIOLOGO

NOMBRE ROTADORA

NOMBRE INSTRUMENTADORA

### EQUIPOS Y ELEMENTOS VARIOS

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
AGUJA DESECHABLE AZUL	2			CUCHILLA BISTURI No 15	2			JERINGA DESECHABLE 10CC	5	3	
AGUJA DESECHABLE VERDE	2			CUCHILLA BISTURI No 20	2	1		JERINGA DESECHABLE 20CC	2	2	
AGUJA DESECHABLE ROSADA	2			ELECTRODOS	3	5		JERINGA DESECHABLE 5CC	5	3	
AGUJA ESPINAL No. 25	1			EQUIPO BOMBA DE INFUSION	1			LAPIZ DE ELECTRO CAUTERIO	1	1	
AGUJA ESPINAL No. 27	1			EQUIPO MACROGOTEO	1			LLAVE DE TRES VIAS	2		
ALGODÓN HOSPITALARIO	1			ESPARADRAPO	1			MANI	2		
APOSITOS	6	1		GASAS PAQUETE POR 3 UN	5	5		MICROPORE DIF. TAMAÑOS	1	1	
BAJALENGUAS	1			GASAS PAQUETE POR 6 UN	5			PLACA DE ELECTRO CAUTERIO	1	1	
CANISTER	1	1		GUANTES DESECHABLES	5	2		SONDAS FOLEY No. ( )	1		
CATETER No. 16	1	1		GUANTES No. 6.5	3	3		SONDAS NELATON No. ( )	1		
CATETER No. 18	1			GUANTES No. 7	3			TUBO DE SUCCION	1		
CATETER No. 20	1			GUANTES No. 7.5	3			T. ENDOTRAQUEAL No. 7.0	1		
CISTOFLO	1			GUANTES No. 8	3	1		T. ENDOTRAQUEAL No. 7.5	1		
COMPRESAS	20	10		GUANTES No. 8.5	2	1		T. ENDOTRAQUEAL No. 8.0	1		
CUCHILLA BISTURI No 10	1			ISODINE ESPUMA CC	50						
CUCHILLA BISTURI No 11	2	1		ISODINE SOLUCION CC	50						

### MEDICAMENTOS

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
ADRENALINA	1			DEXAMETASONA	1			PRIMPERAM	1		
AMINOFILINA	1			DIPIRONA	3			RANITIDINA	1		
ATROPINA	2			EFORTIL	2			SOLUCORTEF 100 mg	1		
BICARBONATO	1			GENTAMICINA 80	1			SOLUCORTEF 500 mg	1		
CEFAZOLINA	2			HEPARINA	1						

### SEDANTES Y RELAJANTES

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
BUPIROP PESADO	1			PENTOTHAL AMP	1			ROXICAINA 1% SIN EPI	1		
BUPIROP SIN EPI	1			PROSTIGMINE	2			ROXICAINA 2% CON EPI	1		
BUPIROP CON EPI	1			SEVORANE				ROXICAINA 2% SIN EPI	1		
DORMICUM	1			SUPRANE				ROXICAINA JALEA	1		
ESMERON	1			TRACRIUM				ROXICAINA SPRAY	1		
FENTANYL x 20cc	1			QUELICIN	1			ULTIVA	1		
ISOFLORANO				ROXICAINA 1% CON E	1						

### SOLUCIONES ENDOVENOSAS

	S	C	D		S	C	D		S	C	D
RARTMAN 500 CC	3			SOLUCION SALINA 100 CC				SOLUCION SALINA POR 500CC	3		
RARTMAN 1000 CC	1			SOLUCION SALINA 250 CC				SOLUCION SALINA POR 1000CC	1		

TIPO ANESTESIA P Peribulal - L Local - LC Local Controlada - R Regional - G General  
TIPO CIRUGIA L Limpia - LC Limpia Contaminada - R Residua - C Contaminada  
TIPO DE PACIENTE A Ambulatorio - H Hospitalizado - U Urgente

				INSUMOS - EQUIPOS ESPECIALIZADOS							
	S	C	D		S	C	D		S	C	D
ARTROSCOPIO				MICROSCOPIO				VIDEO			
INTENSIFICADOR DE IMAGEN				RAYOS X PORTATIL							

				SUTURAS							
	S	C	D		S	C	D		S	C	D
CINTA UMBILICAL	1			DERMALON 3/0 SC 1	1			POLYSORB 6/0 SS 14	1		
CROMADO 0 GS 21	1			DERMALON 4/0 C 13	1			POLYSORB 7/0 SE 140-8	1		
CROMADO 2/0 GS 21	1			DERMALON 4/0 C 14	1			SEDA 0 S/A	1	1	
CROMADO 2/0 T 6	1			DERMALON 5/0 C 12	1			SEDA 1 S/A	1		
CROMADO 2/0 V 20	1			MONOSOFT 5/0 C 14	1			SEDA 2/0 S/A	1		
CROMADO 2/0 V 20 O T5	1			MONOSOF 5/0 CE 2	1			SEDA 2/0 V 20 C-15	1	1	
CROMADO 3/0 T31	1			POLYSORB 0 GS 21	1			SEDA 3/0 S/A	1		
CROMADO 3/0 T5	1			POLYSORB 1 GS 21	1			SEDA 3/0 V 20	1		
CROMADO 3/0 TS O V 20	1			POLYSORB 2/0 GS 21	1	1		SEDA 4/0 CV 23	1		
CROMADO 3/0 V 20	1			POLYSORB 2/0 V 20	1			SURGILENE 3/0 CV 305	1		
CROMADO 3/0 V 20 O T5	1			POLYSORB 3/0 C 14	1			SURGILENE 4/0 CV 331	1		
CROMADO 4/0 T 31	1			POLYSORB 3/0 V 20	1			SURGIPRO 0 GS 21	1		
CROMADO 5/0 T 31	1			POLYSORB 4/0 C 13	1			TAICRON 0 DT 19	1		
DERMALON 2/0 C 14	1			POLYSORB 4/0 CV 23	1			TAICRON 0 GS 21 O DT 19	1		
DERMALON 2/0 GS 1	1			POLYSORB 4/0 CVF 23	1			TAICRON 5 C 20	1		
DERMALON 3/0 C 14	1	1		POLYSORB 5/0 CV 23	1			Cera o'lea	1	1	

MEDICAMENTOS E INSUMOS SOLICITADOS POR FUERA DE BANDEJA				S	C	D
Nucloel / Ml	-	Cateter ventricular	/1			
V. alpodon / ml	-	Pod: 6546				
Oxigeno	cor.					
Ceftriaxona 3M / r.l	-	fresa Midax (alga) uso				
<del>Quinolona</del> / ml	-					
Fina Capoyfil / l	-					
<del>Insulin</del>						
Midax -	uso					
G. Salmer /	40cc					
G. Tablin	40cc					

OBSERVACIONES	
1	630

ROTADORA: Adelma Cis

INSTRUMENTADORA: Isabel Cristina

476928

384  
110

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
SERVICIO DE HEMODINAMIA

PANAGIOGRAFIA - ARTERIOGRAFIA - EMBOLIZACIONES

Nombre:  
Historia Clínica:  
Empresa:

Fecha:  
Habitación:

PROCEDIMIENTO: Angiografía N CD: 11 NUMERO CARGOS: 0154  
FUENTE: 13 0058  
FUENTE: 0161  
HONORARIOS MEDICO:  
HONORARIOS ANESTESIOLOGO:

NUMERO	MATERIAL	INSUMOS 0058	CODIGO	INSUMOS 0154	CODIGO
1	AGUJA ANGIOGRAFICA ADULTO	1	918		
2	AGUJA ANGIOGRAFICA PEDIATRICA			1	
3	CATETER GUIDER MP				
4	CATETER HEAD HUNTER				
5	CATETER SIMONS				
6	ELECTRODO DE MARCAPASO	3			
7	ELECTRODOS				
8	EQUIPO BOMBA				
9	EQUIPO MACRO				
10	EXTENSION NO. 12				
11	EXTENSION NO. 48	6/2			
12	GUANTES 6,5	1			
13	GUANTES 7	1			
14	GUANTES 7,5			1	
15	GUANTES 8				
16	GUIA 0,35 X150 HIDROFILICA				
17	GUIA ANGIO DE PROTECCION	1			
18	HOJA DE BISTURI 11				
19	INSYTE 18				
20	INSYTE 20			1	
21	INSYTE 22				
22	INTRODUCTOR DE CATETER	3/11			
23	JERINGA DE 10CC	3			
24	JERINGA DE 2CC				
25	JERINGA DE 5CC				
26	JERINGA DE INSULINA				
27	LLAVE DE TRES VIAS				
28	MICROCATETER				
29	MICROGUIA				
30	MICROPARTICULAS				
31	TUBO CONECTOR				
NUMERO	MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES	INSUMOS 0058	CODIGO	INSUMOS 0154	CODIGO
28	ADRENALINA				
29	BICARBONATO	1			
30	CLORURO DE SODIO 250				
31	CLORURO DE SODIO 500				
32	DIPIRONA				
33	HARTMAN 1000				
34	HEPARINA SODICA 25				
35	ISORDIL				
36	OPTIRRAY 320X50				
NUMERO	AGENTES Y GASES ANESTESICOS	INSUMOS 0058	CODIGO	INSUMOS 0154	CODIGO
37	ATROPINA				
38	DORMICUN				
39	FENTANYL				
40	KETALAR				
41	PROPOFOL	1			
42	ROXICAINA 2PX 10CC				
NUMERO	OTROS INSUMOS	INSUMOS 0058	CODIGO	INSUMOS 0154	CODIGO
43					
44					
45					
46					
47					





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en tu nombre  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

385 / 111

No Historia 476924

Nombre Olimu Burgas

1er Apellido Comuniz 2do Apellido

Cuma 217 EPS Particular

SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

07/01/21

MEVRA

Paciente continúa en una UVA (Cuarto)  
presentando melancolía, ansiedad, insomnio  
de 1 hora, actividad física, familiaridad  
de 4000 a 12 horas, pruebas de  
resistencia, sin referencia a familiares.  
Se continúa con medicación de uso  
habitual (aspirina, etc.)

RECIBO DEL PACIENTE  
LIBRE

SECRET



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 6-jun-2012 HORA: 10:17:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO  
RESUELTO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

OBJETIVO:

DIAS UCI 9. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA EN MODO  
ASISTOCONTROLADO, SIN SEDACION, NI ANALGESIA, NI VASOACTIVOS, RECIBIENDO LEV A 150 CC HORA, PRESENTANDO PICOS FEBRILES  
DESDE LAS 19:00 HRS.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO.  
TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS  
RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA GU DIURESIS A 200 CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA  
GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS.

T. ARTERIAL: 150/86 FREC. CARDIACA: 106 FREC. RESP: 14 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 38.5

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN MEJORIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, CON TENDENCIA A POLIURIA, REQUIRIENDO UTILIZACION DE DESMOPRESINA PARA EL  
CONTROL. ADEMÁS SE RECIBEN REPORTE DE LABORATORIOS QUE MUESTRAN HB 11, HTO 34.6, LEUCOS 9170, N 67.5, PLAQ 210000, TPT 31, TP 14.7, INR 1.27, CA 9, CL 124.6, MG 2.1, GLUCOSA 99,  
K 4.4, NA 159, CREAT 1.18, BUN 10.9. PACIENTE CON HIPERNATREMIA, POR LO QUE SE REQUIERE UTILIZACION DE SOLUCIONES HIPOTONICAS CON EL FIN DE MEJORAR EL NIVEL DE NA.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

INICIAR SOLUCION SALINA AL 0.45 A 150CC/HR. CONTINUA CON CEFTRIAXONA. AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL. CONTINUAR PAUSA DE  
SEDACION. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO FAMILIARES ENTERADOS.

HECTOR VEGA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

Dr. José J. Alvarado Bawab  
Medicina Interna FJCE  
RM. 08599-06



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 6-jun-2012

HORA:

4:09:00 pm

HABITACION:

217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO RESUELTO.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 8. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO, SIN SEDACION, NI ANALGESIA, NI VASOACTIVOS.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. PRESENTA AUTOMATISMO RESPIRATORIO. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 357CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS.

T. ARTERIAL:

137/79

FREC. CARDIACA:

104

FREC. RESP:

17

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37.7

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN MEJORIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, CON TENDENCIA A POLIURIA, REQUIRIENDO UTILIZACION DE DESMOPRESINA PARA EL CONTROL. ADEMAS SE RECIBEN REPORTE DE LABORATORIOS QUE MUESTRAN HB 11, HTO 34.6, LEUCOS 9170, N 67.5, PLAQ 210000, TPT 31, TP 14.7, INR 1.27, CA 9, CL 124.6, MG 2.1, GLUCOSA 99, K 4.4, NA 159, CREAT 1.18, BUN 10.9. PACIENTE CON HIPERNATREMIA, POR LO QUE SE REQUIERE UTILIZACION DE SOLUCIONES HIPOTONICAS CON EL FIN DE MEJORAR EL NIVEL DE NA Y

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

INICIAR SOLUCION SALINA AL 0.45 A 150CC/HR, CONTINUA CON CEFTRIAXONA. AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL. CONTINUAR PAUSA DE SEDACION. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO FAMILIARES ENTERADOS.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

5158

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO





EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 6-jun-2012 HORA: 1:29:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

OBJETIVO:

DIAS UCI 9. PACIENTE DE 34 AÑOS. EN VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, RECIBIENDO LEV, NIMODIPINO Y FENTANILO.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO. PULMONES CLAROS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS. GU DIURESIS A 400 CC/HR EN PROMEDIO EN LAS ULTIMAS 12 H. BALANCE LIGERAMENTE +, DURANTE LA MAÑANA. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL: 138/81 FREC. CARDIACA: 94 FREC. RESP: 26 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37

ANALISIS:

PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES SIN APOYO INOTROPICO EN EL MOMENTO. CON POLIURIA. PATRON DIURETICO 400 CCMORAS. SE LE REALIZO TAC CEREBRAL DE CONTROL. EVIDENCIANDO DISMINUCION DE EDEMA E HIDROCEFALIA. LEVE SANGRADO A NIVEL DE LOS VENTRICULOS. PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA. EN RONDA CON DR DAU. SE DECIDE IGUAL MANEJO CON DESMOPRESINA Y REPOSICION CON HARTMAN 1 A 1 DESPUES DE DIURESIS DE 400 CC HORA. PRONOSTICO RESERVADO CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. ENTERADO FAMILI.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D7/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS EN PM REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN DESMOPRESINA 7.5 MCG IV POR RAZON NECESARIA.

HECTOR VEGA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

JEFE DE CLINICA - S.C.G.N.  
Dr. Hector Vega  
C.C. # 12.592.65  
12140

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 5-jun-2012 HORA: 10:14:00 pm HABITACION: 217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVIM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 7. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN VENTILACION MECANICA, CON SOPORTE INOTROPICO NOREPINEFRIN

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A325 CC/HR EN PROMEDIO EN LAS ULTIMIAS 2 H BALANCE LIGERAMENTE +, DURANTE NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL: 135/75 FREC. CARDIACA: 75 FREC. RESP: 21 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 36

ANALISIS:

PACIENTE EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES CON APOYO INOTROPICO NOREPINEFRINA A 0.11 MCG/KG/MIN, CON BUEN PATRON DIURETICO 150 CC/HORAS, EL DIA DE HOY SE LE REALIZO TAC CEREBRAL DE CONTROL, EVIDENCIANDO DISMINUCION DE EDEMA E HIDROCEFALIA, LEVE SANGRADO A NIVEL DE LOS VENTRICULOS, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD ENTERADO FAMILIARES

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D5/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO SIMPLE VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS EN PM REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN DESMOPRESINA 7.5 MCG IV AHORA

BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENE

NOVIBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA

5-jun-2012  
16:08:53

388

## EVOLUCION MEDICA

### DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

### DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 5-jun-2012 HORA: 4:08:00 pm HABITACION: 217

#### DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: 2540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

#### OBJETIVO:

DIAS UCI 7. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.26MCG/KG/MIN, DOPAMINA A 3.6MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA, AFEBRIL

#### EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A325 CC/HR EN PROMEDIO EN LAS ULTIMAS 2 H BALANCE LIGERAMENTE +, DURANTE NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL: 121/75 FREC. CARDIACA: 75 FREC. RESP: 21 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37

#### ANALISIS:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL ACTUALMENTE CON SOPORTE INOTROPICO SOLO CON NOREPINEFRINA, EN DESETE AFEBRIL, ACTUALMENTE SE LE ESTA TRANSFUNDIENDO 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, CON MEJORIA DE DIURESIS ACTUALMENTE 150 CC/HORAS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE LE REALIZO CORRECCION ELECTROLITICA PENDIENTE CONTROL, EL DIA DE HOY TIENE PENDIENTE REALIZAR TAC DE CONTROL, PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES ENTEREADO FAMILIARES, PRONOSTICO MUY RESERVADO

#### PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

#### PLAN:

AVM MODO A/C. PAUSA DE SEDACION - CONTINUAR ANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D5/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO SIMPLE VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS EN PM REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN DESMOPRESINA 7.5 MCG IV AHORA

BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENE

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 5-jun-2012

HORA:

11:39:00 am

HABITACION:

217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 7. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.26MCG/KG/MIN, DOPAMINA A 3.6MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA. AFEBRIL

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO. PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A325 CC/HR EN PROMEDIO EN LAS ULTIMAS 2 H BALANCE LIGERAMENTE +, DURANTE NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL:

102/78

FREC. CARDIACA:

76

FREC. RESP:

18

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

36

ANALISIS:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL ACTUALMENTE CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO EN DESTETE AFEBRIL CON LEUCOCITOS DENTRO DEL RANGO Y NEUTROFILOS CON HB 11 SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO CON HIPOKALEMIA HIPERNATREMIA E HIPOCALCEMIA CON POLIURIA E DECIDE PASA DESMOPRESINA 7.5 MCG IV AHORA Y VIGILAR DIURESIS Y REPONER PERDIDAS VOL VOL POR DIABETES INSIPIDA CENTRAL SE ESPERA ESTABILIZAR HEMODINAMICAMENTE PARA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL PRONOSTICO MUY RESERVADO

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. PAUSA DE SEDACION - CONTINUAR ANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D5/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO SIMPLE VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS EN PM REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN DESMOPRESINA 7.5 MCG IV AHORA

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

08-003879/06

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA



4-Jun-2012  
21:54:07

389

## EVOLUCION MEDICA

### DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

### DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 4-jun-2012

HORA:

9:54:00 pm

HABITACION:

217

### DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

2540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

1960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

### OBJETIVO:

DIAS UCI 6. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.2MCG/KG/MIN, DOPAMINA A 5.7MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

### EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A350 CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE EL DIA. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL:

122/68

FREC. CARDIACA:

84

FREC. RESP:

16

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37

### ANALISIS:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL. ACTUALMENTE CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO DURANTE EL DIA PRESENTO FEBRICULAS SI LLEGA A PRESENTAR FIBRE SE INICIARA VANCOMICINA. ADEMAAS PRESENTO POLIURIA SE SOLICITA CONTROL DE ELECTROLITOS PARA ETERRMINAR DIABETES INSIPIDA SE ESPERA ESTABILIZAR HEMODINAMICAMENTE PARA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL PRONOSTICO MUY RESERVADO

### PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

### PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEPTRIAxONA D4/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO SIMPLE VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

08-003879/06

REGISTRO MEDICO No.

Isabel Pacheco

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 4-jun-2012

HORA:

2:53:00 pm

HABITACION:

217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

DESCRIPTIVO:

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM.+ SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

IAS UCI 6. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.42MCG/KG/MIN., DOPAMINA A 7.4MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE, TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 300CC/HR EN PROMEDIO EN LAS ULTIMAS 3 HORAS, DURANTE LA NOCHE EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEIMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL:

138/85

FREC. CARDIACA:

78

FREC. RESP:

21

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37.5

ANALISIS:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL CON SOPORTE INOTROPICOS TRIPLE CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE SUSPENDE VASOPRESINA Y PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SE CONTINUA CON DESTETE DE INOTROPICOS, PACIENTE QUIEN SE LE REALIZO CORRECCION DE ELECTROLITOS, PENDIENTE CONTROL, PRESENTA DIURESIS DE 300 CC/HORAS, CON REPOSICION CON HARTMAN, SE INICIA VASOPRESINA 1.5 MCG IV POR RAZON NECESARIA, PACIENTE A QUIEN SE LE SOLICITO TAC DE CONTROL EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA CON 1

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D4/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, NOREPINEFRINA, DOPAMINA, . P. TAC DE CRANEO MSIMP

BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENE

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA

4-jun-2012  
12:23:37

390

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 4-jun-2012

HORA:

12:23:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

OBJETIVO:

DIAS UCI 6. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.42MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 2.6UI/HR, DOPAMINA A 7.4MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO. PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 316CC/HR EN PROMEDIO EN LAS ULTIMAS 3 HORAS, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEIMOSIS SNC CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR.

T. ARTERIAL:

138/72

FREC. CARDIACA:

86

FREC. RESP:

18

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37.8

ANALISIS:

PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL. CON SOPORTE INOTROPICOS TRIPLE. CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE SUSPENDE VASOPRESINA Y SE CONTINUA CON DESTETE DE INOTROPICOS SIN LEUCOCITOSIS PERO CON TENDENCIA A FEBRICULAS HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA POR LO QUE SE HACE REPOSICION. SE ESPERA ESTABILIZAR HEMODINAMICAMENTE PARA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL. SE ESPERA TENER MEJOR ESTADO HEMODINAMICO PARA SUSPENDER SEDACION. SE LE RETIRO VENTRICULOSTOMIA. PRONOSTICO MUY RESE.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA SUSPENDIDA 40 ML DE KATROL + 10 SULFATO DE MAG PARA 4 H. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D4/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO MSIMPLE

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

08-003879/06

REGISTRO MEDICO No.

*Isabel Pacheco Patiño*  
FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 3-jun-2012

HORA:

10:00:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

I609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 5. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.42MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 2.6UI/HR, DOPAMINA A 17MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENT CON RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 258.3CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEIMOSIS.

T. ARTERIAL:

163/89

FREC. CARDIACA:

109

FREC. RESP:

24

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37.5

ANALISIS:

PACIENTE QUE EVOLUCIONA EN FORMA ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DEL APOYO VASOACTIVO, REQUIRIENDO INICIALMENTE MAYOR DOSIS QUE EN LA MAÑANA DE HOY, PERO ACTUALMENTE CON TENDENCIA HIPERTENSIVA, POR LO QUE SE REAJUSTARAN LAS DOSIS DE DICHS MEDICAMENTOS. NEUROLOGICAMENTE NO ES POSIBLE EMITIR CONCEPTOS EVALUATIVOS DE SU CONDICION. SE ESPERA TENER MEJOR ESTADO HEMODINAMICO PARA SUSPENDER SEDACION. HA MANTENIDO PIC ENTRE 11 Y 14 CM H2O. PRONOSTICO MUY RESERVADO, FAMILIARES ENTERADO

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. MANITOL AL 20 POR CIENTO 200 CC IV DE ACUERDO A REPORTE DE SODIO. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. CUIDADOS DE CATETER PIC. INFORMAR PIC HORARIA.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

5158

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

*[Handwritten signature and notes]*





391

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 3-jun-2012 HORA: 10:58:00 am HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM.+ SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 5. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.28MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 2.6UI/HR, DOPAMINA A 14MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS +/- 4MM ISOCORICAS, NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA GU DIURESIS A 183CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 2. PRESENTA QUEIMOSIS.

T. ARTERIAL: 140/79 FREC. CARDIACA: 82 FREC. RESP: 24 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37

ANALISIS:

CONTROL LABORATORIOS. HB 8.4, HTO 27.6, LEUCOS 9810, N 75.6, PLAQ 163000, TP 15.4, TPT 27.4, CL 112, NA 148, K 3.6, MG 1.55, CA 8.46, CREAT 1.06, BUN 10.4, GLUCEMIA 124, OSMOLARIDAD SERICA 307, ACIDO LACTICO 1.2 RX TORAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO Y CONGESTION EN DICHA BASE PACIENTE QUE EVOLUCIONA EN FORMA ESTACIONARIA, HOY CON MENOR REQUERIMIENTO DE APOYO VASOACTIVO DURANTE LA MAÑANA HA ESTADO CON TENDENCIA A LA POLIURIA. ACUMULANDO 1200CC EN 4HR. SE HARAN REPOSICIONES VOLUMEN A VOLUMEN CO

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. MANITOL AL 20 POR CIENTO 200 CC IV DE ACUERDO A REPORTE DE SODIO. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. CUIDADOS DE CATETER PIC. INFORMAR PIC HORARIA.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

5158

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

*[Handwritten signature and notes]*



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 2-jun-2012 HORA: 9:36:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM.+ SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA  
RELACIONADO 2: 2540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
COMPLICACION: 1960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 1. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.42MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 4UI/HR, DOPAMINA A 21MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO; PULMONES CLAROS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE LA NOCHE. EXTREMIDADES SIN EDEMAS

T. ARTERIAL: 156/81 FREC. CARDIACA: 94 FREC. RESP: 25 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, AMERITANDO VASOACTIVOS A DOSIS ALTAS, CON POBRE RESPUESTA HEMODINAMICA. TENDIENTE A LA POLIURIA, CON PERSISTENCIA DE HIPERNATREMIA LEVE. SODIO SERICO 149, OSMOLARIDAD SERICA 309, POTASIO SERICO 3.69. SE ESTA DE ACUERDO CON EL USO DE SOLUCION SALINA ISOTONICA, CON EL FIN DE INTENTAR MANTENER UN EFECTO NEUROPROTECTOR. SE SUMINISTRA 200 CC MANITOL AL 20 POR CIENTO A LAS 22:00 HRS Y A LAS 01:00 HRS, PROXIMA DOSIS DE ACUERDO A REPORTE DE SODIO Y OSMOLARIDAD SERICA

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. CONTROL DE SODIO Y OSMOLARIDAD SERICA. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. MANITOL AL 20 POR CIENTO 200 CC IV DE ACUERDO A REPORTE DE SODIO. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. CUIDADOS DE CATETER PIC. INFORMAR PIC HORARIA.

HECTOR VEGA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

12140

REGISTRO MEDICO No.

Dr. José L. Alvarado Botero  
Medicina Interna FUSM  
R.M. 08825-05

FIRMA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70-38 - BARRANQUILLA

2-jun-2012  
15:56:33

392

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 2-jun-2012 HORA: 3:56:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA  
RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 1. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.42MCG/KG/MIN, VASOPRESINA 4UI/HR, DOPAMINA A 21MCG/KG/MIN, BAJO SEDACION Y ANALGESIA.

EXAMEN FISICO:

RASS -5: PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE EL DIA. EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL: 87/53 FREC. CARDIACA: 99 FREC. RESP: 14 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37.5

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA. AMERITANDO VASOACTIVOS A DOSIS ALTAS. CON POBRE RESPUESTA HEMODINAMICA. TENDIENTE A LA POLIURIA, CON PERSISTENCIA DE HIPERNATREMIA LEVE, SODIO SERICO 149, OSMOLARIDAD SERICA 309, POTASIO SERICO 3.69. SE ESTA DE ACUERDO CON EL USO DE SOLUCION SALINA ISOTONICA, CON EL FIN DE INTENTAR MANTENER UN EFECTO NEUROPROTECTOR. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO, FAMILIARES ENTERADOS. PRELIMINAR DE HEMOCULTIVO NEGATIVO.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. CONTROL DE SODIO Y OSMOLARIDAD SERICA. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA 21.3 MCG/KG/MIN, DR + NOREPINEFRINA 0.43 MCG / DR PENDIENTE CULTIVOS

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

5158

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

Dr. Antony David Molina Garrido  
Intensivista  
R.M. 6751



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 2-jun-2012

HORA:

1:29:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER ++ DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM.+ SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 4. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON TRIPLE APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.41MCG/KG/MIN. Y DOPAMINA 21, 3 MCG/KG /MIN, + VASOPRESINA . BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE, TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS.

T. ARTERIAL:

83/69

FREC. CARDIACA:

88

FREC. RESP:

25

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37

ANALISIS:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION SIN MEJORIA NEUROLOGICA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON MONITOREO DE PIC MANEJADO EN EL MOMENTO DE 13 MMHG, PERSISTE HIPOTENSO AUN CON TRIPLE APOYO VASOACTIVO, DURANTE LA MAÑANA HA MANEJADO PIC ELEVADAS POR LO QUE EL DR DAU IMPRISIONA MAYOR EDEMA CEREBRAL, SUGIRIENDO UN BOLO DE MANITOL DE 200 CC Y CAMBIAR LEV A SOLUCION ISOTONICA, CONTROL ULTERIOR DE OSMOLARIDAD SERICA Y SODIO PARA COLOCAR NUEVO BOLO DE MANITOL, LA OSM

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. MANITOL 200 CC DOSIS UNICA. CONTROL DE SODIO Y OSMOLARIDAD SERICA. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERRNA DOPAMINA 21.3 MCG/KG/MIN, DR + NOREPINEFRINA 0.43 MCG / DR PENDIENTE CULTIVOS

HECTOR VEGA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO - C.C.C.N.  
Dr. HECTOR VEGA  
Firma y Sello  
12140  
REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

993/119

No Historia: 47692x

Nombre: AMER BARELS  
1er Apellido: 2do Apellido: 214 GOMEZ  
Cama: EPS: Particular: ☐

HORA FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
03/06/72	<p>Neuros</p> <p>se ha disminuido los dolores, con presión estab. PIC en 8 en el momento se continúa monitoreo continuo en buenas condiciones la administración de acetaminofen, se continúa monitorización de VLT</p> <p>AAA</p>
04/06/72	<p>Neuros</p> <p>La PIC se ha mantenido estable zona de drenaje codo se incluye retirar catéter se toma la codo en la zona de drenaje. mejoría tendiente a la mejora de codo de drenaje se ha traído codo de drenaje para seguir con en estado de drenaje en la zona continúa drenaje con la administración de codo drenaje en codo</p> <p>AAA</p>



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: U C I POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 1-jun-2012

HORA:

10:10:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

I609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 4. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON TRIPLE APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.41MCG/KG/MIN. Y DOPAMINA 21,3 MCG/KG /MIN, + VASOPRESINA . BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO. PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL:

134/75

FREC. CARDIACA:

75

FREC. RESP:

21

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37

ANALISIS:

PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION SIN MEJORIA NEUROLOGICA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON MONITOREO DE PIC MANEJADO EN EL MOMENTO DE 13 MMHG, CON MEJORIA DE LA HIPOTENSION POR EL TRIPLE APOYO VASOACTIVO, SE CONTINUA A ESPERA DE RESPUESTA A TERAPIA INSTAURADA, Y CONTINUAR CON ATB CEFTRIAXONA INICADO EN EL DIA DE HOY SE AGUARDAN PANCULTIVOS . PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILIAR ENTERADO.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA NOREPINEFRINA A 0.43 MDG/KG/MIN, DOPAMINA 23.1 MCG/KG/MIN. SOLUCION AL 0.225 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D2/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA 21.3 MCG/KG/MIN, DR + NOREPINEFRINA 0.43 MCG / DR PENDIENTE CULTIVOS

BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENE

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



394

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 1-jun-2012 HORA: 3:35:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S)

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHCOK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA  
RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO

DIAS UCI 4. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.41MCG/KG/MIN. Y DOPAMINA 21.3 MCG/KG /MIN, + VASOPRESINA . BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO. PULMONES CLAROS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL: 137/65 FREC. CARDIACA: 75 FREC. RESP: 21 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 36

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION SIN MEJORIA NEUROLOGICA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA. A QUIEN SE LE REALIZO VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC EL DIA DE AYER, EN EL MOMENTO MANEJANDO PIC 13- CON MEJORIA DE LA HIPOTENSION CON TRIPLE APOYO VASOACTIVO, SE CONTINUA A ESPERA DE RESPUESTA A TERAPIA INSTAURADA, Y CONTINUAR CON ATB CEFTRIAXONA INICADO EN EL DIA DE HOY SE AGUARDAN PANCULTIVOS . PRONSOTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILAIR ENTERADO.

PROCEDIMIENTO(S)

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA NOREPINEFRINA A 0.43 MDG/KG/MIN, DOPAMINA 23.1 MCG/KG/MIN, SOLUCION AL 0.225 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D2/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN, CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA 21.3 MCG/KG/MIN, DR + NOREPINEFRINA 0.43 MCG / DR PENDIENTE CULTIVOS

BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENE

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 1-jun-2012

HORA:

12:08:00 pm

HABITACION:

217

DIANOSTICO(S):

PRINCIPAL:  
DESCRIPTIVO:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE POSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + FALLA RESPIRATORIA EN AVM + SHOCK NEUROGENICO.

RELACIONADO 1:

I609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 4. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.31MCG/KG/MIN. BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL:

120/36

FREC. CARDIACA:

128

FREC. RESP:

22

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

36

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, A QUIEN SE LE REALIZO VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC EN EL MOMENTO MANEJANDO PIC 13- SE MANTIENE CON HIPOTENSION A PESAR DEL USO DE CRISTALOIDES POR LO QUE SE ADICIONA DOPAMINA DR. ADEMÁS SE ESPERA RESPUESTA A ATB CON CEFTRIAXONA INICADO EN EL DIA DE HOY SE AGUARDAN PANCULTIVOS. PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILIAR ENTERADO SE DECIDE CAMBIO DE LINEA ARTERA

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL 0.225 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D2/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA DR + NOREPINEFRINA DR PENDIENTE CULTIVOS

HECTOR VEGA

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO





ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA

1-jun-2012  
03:16:44

EVOLUCION MEDICA

395

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 1-jun-2012 HORA: 3:16:00 am HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN AVM +  
SHOCK NEUROGENICO  
RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA  
RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 2. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.31MCG/KG/MIN. BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEBLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL: 66/40 FREC. CARDIACA: 101 FREC. RESP: 16 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 36.5

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, A QUIEN SE LE REALIZO VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC EN EL MOMENTO MANEJANDO PIC 13- SE MANTIENE CON HIPOTENSION A PESAR DEL USO DE CRISTALOIDES POR LO QUE SE ADICIONA DOPAMINA DR ADEMAS SE ESPERA RESPUESTA A ATB CON CEFTRIAXONA INICADO EN EL DIA DE HOY SE AGUARDAN PANCULTIVOS PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILIAR ENTERADO SE DECIDE CAMBIO DE LINEA ARTERIAL

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA DID10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA DR + NOREPINEFRINA DR PENDIENTE CULTIVOS

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

08-003879/06

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

Isabel Pacheco Patiño



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 31-may-2012

HORA:

4:11:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP VENTRICULOSTOMIA CON DRENAJE EXTERNO (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN AVM.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 2. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, EN POP INMEDIATO DE VENTRICULOSTOMIA + DRENAJE EXTERNO, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.21 MCG/KG/MIN. BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL:

135/85

FREC. CARDIACA:

85

FREC. RESP:

22

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, AFEBRIL CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN AUMENTO CON TIEMPO LIGERAMENTE PROLONGADOS VALORADO POR NEUROCIRUGIA DR DAU QUIEN CONSIDERA LLEVAR A VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC, EL PACIENTE ES LLEVADO Y SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICACIONES SE INSTALARA PARA MONITOREO DE PIC, CONTINUA CON ATB INSTAURADO, PANCULTIVOS PREVIO A CIRUGIA TRANFUNDIR 4 U DE PLASMA, PRONOSTICO

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA SUSPENDER CEFALOTINA D3 D10. INICIAR CEFTRIAXONA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. PREPARAR PARA VENTRICULOSTOMIA EXTERNA REPOSICION DE 2 SULFATO DE MAGNESIO Y KATROL 20 ML + 250 CC DE SSN PARA 3 HORAS

BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENEZ

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

Dr. BAIROM FARNETH ALEMAN JIMENEZ  
Intensivista  
6754  
FARMACIA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA



31-may-2012  
12:46:40

EVOLUCION MEDICA

396

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO  
HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 31-may-2012 HORA: 12:46:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S)

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN AVM.

RELACIONADO 1: I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO

DIAS UCI 2. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.21MCG/KG/MIN. BAJO SEDOANALGESIA

EXAMEN FISICO

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 200CC/HR EN PROMEDIO, EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL: 94/68 FREC. CARDIACA: 118 FREC. RESP: 16 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 36

ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA. DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA. AFEBRIL CON KLEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN AUMENTO CON TIEMPO LIGERAMENTE PROLONGADOS VALORADO POR NEUROCIRUGIA DR DAU QUIEN CONSIDERA LLEVAR A VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC. SE ROTA ATB A AMPLIA COBERTURA Y DE SNC A CEFTRIAXONA 2 GR CADA 12 H Y SE SOLICITAN PANCULTIVOS PREVIO A CIRUGIA TRANSFUNDIR 4 U DE PLASMA. PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILIAR ENTENDIDO

PROCEDIMIENTO(S)

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA SUSPENDED CEFALOTINA D3 D10. INICIAR CEFTRIAXONA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. PREPARAR PARA VENTRICULOSTOMIA EXTERNA REPOSOCICON DE 2 SULFATO DE MAGNESIO Y KATROL 20 ML + 250 CC DE SSN PARA 3 HORAS

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

08-003879/06

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

Isabel Pacheco Patiño  
Firma y Sello  
Clínica General del Norte



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 30-may-2012

HORA:

10:30:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN AVM.

RELACIONADO 1:

1609

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

DIAS UCI 1. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.21 MCG/KG/MIN.

EXAMEN FISICO:

RASS -5. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 79CC/HR EN PROMEDIO, DURANTE EL DIA. EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL:

104/56

FREC. CARDIACA:

111

FREC. RESP:

19

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

37.8

ANALISIS:

PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, CON BUEN RITMO DIURETICO, EL CUAL TIENDE A AUMENTAR RECIENTEMENTE. AFEBRIL, PERO CON TENDENCIA A HIPERTERMIA. NO HAY DATOS CLAROS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SIN EMBARAO, SE ORDENARAN A CONTROL DE LABORATORIO Y DE RX DE TORAX. SE ESPERA NUEVA VALORACION DE NEUROCIRUGIA PARA EVALUAR TAC Y DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFALOTINA D 2 D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. PENDIENTE REPORTE TAC CEREBRAL CONTROL.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

5158

REGISTRO MEDICO

FIRMA Y SELLO



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70-38 - BARRANQUILLA

30-may-2012  
18:21:53

EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA: 476928 - 1 SUBINGRESO: 1 TIPO: H SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO: FECHA: 30-may-2012 HORA: 6:21:00 pm HABITACION: 217

DIAGNOSTICO(S)

PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DESCRIPTIVO: POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION +  
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + DIABETES INSIPIDA CENTRAL + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN AVM.

RELACIONADO 1: 1609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA

RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO

DIAS UCI 1. PACIENTE DE 34 AÑOS, EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, CON ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA, CON APOYO VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.21MCG/KG/MIN.

EXAMEN FISICO

PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, CON RASOS. PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO HAY RESPUESTA A DOLOR. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS RITMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASA. GU DIURESIS A 500CC/HR EN PROMEDIO. EXTREMIDADES SIN EDEMA.

T. ARTERIAL: 118/61 FREC. CARDIACA: 77 FREC. RESP: 18 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 37

ANALISIS

SE REALIZA TAC DE CRANEO, QUE EVIDENCIA DISCRETA HIDROCEFALIA, ADEMAS PRESENTA PERSISTENCIA DE SANGRADO INTRAVENTRICULAR, COMO HSA FISHER 4. PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON DETERIORO NEUROLOGICO, MIDRIASIS BILATERAL, SIN REACCION PUPILAR. ESTUVO PRESENTADO TEMPERATURA DE 38GRADOS EN LA TARDE DE HOY, LA CUAL SE SOSPECHA ES DE ORIGEN CENTRAL. NO HUBO DESCENSO DE HB, LO QUE SUGIERE QUE EL SANGRADO ESTA CONTROLADO

PROCEDIMIENTO(S)

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN

AVM MODO A/C, SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFALOTINA D 2 D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. PENDIENTE REPORTE TAC CEREBRAL CONTROL.

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

5158

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO



EVOLUCION MEDICA

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 30-may-2012

HORA:

2:24:00 pm

HABITACION:

217

DIAGNÓSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

FALLA RESPIRATORIA EN AVM. POP RESECCION TUMOR FOSA MEDIA POR VIA TRANSENFENOIDAL + LIGADURA DE VASO DE CIRCULACION ANTERIOR + EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4. DIABETES INSIPIDA CENTRAL.

RELACIONADO 1:

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN SU DIA 1 DE ESTANCIA EN UCI, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA, SOLUCION AL MEDIO Y NIMOTOP EN INFUSION CONTINUA, CURSA CON DESACOPLE VENTILATORIO

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO BAJO SEDOANALGESIA CON SOLUCION AL MEDIO Y NIMOTOP. FEBRIL DESACOPADO DEL VENTILADOR. REGULAR PATRON RESPIRATORIO. RSCRS SIN SOPLOS NI RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX SIMETRICO. PULMONES MV PRESENTE EN ACP. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS POSITIVA. GU DIURESIS 120 CC HORA. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS. SNC PUPILAS MIDRIATICAS 5 HIPOREACTIVAS BAJO SEDOANALGESIA. PIEL SIN ESCARAS.

T. ARTERIAL:

88/42

FREC. CARDIACA:

102

FREC. RESP:

18

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

38.7

ANALISIS:

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA. ACTUALMENTE CON CAMBIOS PUPILARES Y AUTOMATISMO RESPIRATORIO CON DESACOPLE DEL VENTILADOR. REQUIERENDO AUMENTO DE DOSIS DE SEDOANALGESIA CON HIPOTENSION QUE NO RESPONDE A CRISTALOIDES. SE INICIA NOREPINEFRINA DR UNA VEZ MEJORE ESTADO HEMODINAMICO SE PROCEDERA A REALIZAR TAC CEREBRAL CONTROL. ALTO RIESGO E MORTALIDAD

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFALOTINA B 2 D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. SS TAC CEREBRAL CONTROL.

ISABEL MARIA PACHECO PATIÑO

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

08-003879/06

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

Isabel Pacheco Patiño  
C.C. G.N.  
C.R. 123456789  
F. 123456789  
F. 123456789



ORG CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA



30-may-2012  
01:05:21

EVOLUCION MEDICA

398

DATOS DE LA HISTORIA Y DEL PACIENTE

PACIENTE: 7918615

OLMES BURGUS ALFARO

HISTORIA:

476928 - 1

SUBINGRESO: 1

TIPO: H

SERVICIO: UCI POLIVALENTE

DATOS DE LA EVOLUCION

NUMERO:

FECHA: 30-may-2012

HORA:

1:05:00 am

HABITACION:

217

DIAGNOSTICO(S):

PRINCIPAL:

D432

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA

DESCRIPTIVO:

FALLA RESPIRATORIA EN AVM. POP RESECCION TUMOR FOSA MEDIA POR VIA TRANSENFENOIDAL + LIGADURA DE VASO DE CIRCULACION ANTERIOR + EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4. DIABETES INSIPIDA CENTRAL.

RELACIONADO 1:

RELACIONADO 2:

Z540

CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

COMPLICACION:

J960

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD, EN SU DIA 0 DE ESTANCIA EN UCI, EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA, SOLUCION AL MEDIO Y NIMOTOP EN INFUSION CONTINUA, CURSA CON HIPERNATREMIA Y POLIURIA.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, HIPOTERMICO, CON SOPORTE VENTILATORIO BAJO SEDOANALGESIA CON SOLUCION AL MEDIO Y NIMOTOP. RSCRS SIN SOPLOS NI RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX SIMETRICO. PULMONES MV PRESENTE EN ACP. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS POSITIVA. GU BUEN RITMO DIURETICO, POLIURICO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS. SNC ANISOCORIA, PINRAL. BAJO SEDOANALGESIA. PIEL SIN ESCARAS.

T. ARTERIAL:

134/86

FREC. CARDIACA:

77

FREC. RESP:

14

PESO:

75

TALLA:

170

TEMPERATURA:

36

ANALISIS:

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA QUE PRESENTO SANGRADO ABUNDANTE DURANTE CIRUGIA QUE AMERITO EXPLORACION DE CAROTIDA INTERNA DERECHA Y ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL DE URGENCIA POR VIA FEMORAL DERECHA SIN COMPLICACIONES REPORTANDO NORMAL, CURSANDO CON DIABETES INSIPIDA CENTRAL QUE AMERITO DESMOPRESINA DOSIS UNICA IV DE 7.5 MCG, CON GASOMETRIA ARTERIAL ADECUADA Y SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. NEUROCIRUGIA TL DR DAU ORDENA TAC CEREBRAL CONTROL.

PROCEDIMIENTO(S):

PROCEDIMIENTO 1:

PROCEDIMIENTO 2:

PLAN:

AVM MODO A/C. PARACLINICOS POST- TRANSFUSIONAL. TAC CEREBRAL CONTROL. SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN.

HECTOR VEGA

12140

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO







Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

No. Historia: 476928

AMES

BORGOS

Nombre

1er Apellido

2do Apellido

217

Coomans

Cama

EPS

Particular

HORA FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
30/07/11 11:45	<p>Neuror...</p> <p>PACIENTE EN UN BUEN ESTADO GENERAL DEBIDAS MANEJACIONES; BAUDIERE VIBRANTE DEBIDAS TAC MANSO CONTROL SE HABIA CON LA HERMANA CUERPO DE EXPERTO ODE. LA SITUACION, SE HABIA CON VIBRANTE MANSO, RES- TITUCION EN CUBA DE MEXICO HABIA CON LA SITUACION RONDANDO RESERVA</p> <p><i>[Signature]</i></p>
30/07/11 20:45	<p>Neuror...</p> <p>TAC: Neuror... pericete en pupila Mediana en un estado bilatero TAC MANSO, CUBA CON EL ANTERIOR SE alguno de los... HABIA... MANSO EN UCT, Modulo de pro... <i>[Signature]</i></p>

Georgio Chavar...  
NEUROR...

Georgio Chavar...  
NEUROR...  
21/07/11

15



RG CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso de la vida  
CRA 48 # 70 -38 - BARRANQUILLA



05/29/2012  
14:47:08

126  
105

## NOTA DE INGRESO

### DATOS DE LA HISTORIA Y DE LA NOTA

No NOTA: 1 PACIENTE: 7918615 OLMES BURGUS ALFARO EDAD: 34  
HISTORIA: 476,928-1 SUBINGRESO: 1 SERVICIO: UCI POLIVALENTE HABITACION: 217  
EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON FECHA: 29/05/2012 HORA: 2:47:00 pm

### DATOS RELEVANTES:

ALERGICO: N  
REQUIERE AISLAMIENTO: N  
ESCARA: N ESCALA DE NORTON: 19  
ESCALA DE RIESGOS: ALTA

### SUBJETIVO:

DIAGNOSTICO: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPECIFICADA  
DX. REL 1: I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA- NO ESPECIFICADA  
DX. REL 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
DX COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE CIRUGIA, DONDE FUE SOMETIDO A RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA POR VIA ESFENOIDAL, PRESENTANDO SANGRADO PROFUSO, APROXIMADAMENTE 1.2L, CON DETERIORO HEMODINAMICO. BRADICARDIA, CAMBIO PUPILAR. FUE REALIZADA UNA TAC DE CRANEO SIMPLE, QUE MUESTRA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4. ADEMAS, REALIZARON ARTERIOGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL QUE FUE NORMAL. HUBO

### EXAMEN FISICO:

PACIENTE BAJO EFECTOS DE ANESTESICOS, CON RASS -4, PRESENTA ANISOCORIA IZQUIERDA, DIAMETRO 2MM OD, 6MM OI. CUELLO CON HERIDA QUIRURGICA PARACRICOIDEA DERECHA CUBIERTA. TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE. TORAX SIMETRICO. PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. CORAZON CON RUIDOS BRADICARDICOS, RITMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS. GU ORINA CLARA, TRAE 800CC EN CISTOFLO. EXTREMIDADES SIN EDEMA. PIEL SIN ESCARAS.  
T. ARTERIAL: 133/86 FREC. CARDIACA: 34 FREC. RESP: 14 PESO: 75 TALLA: 170 TEMPERATURA: 36

### ANALISIS:

SE TRATA DE PACIENTE ADULTO JOVEN, CON LESION OCUPANTE DE ESPACIO EN FOSA MEDIA, QUE PRESENTA COMPLICACION HEMORRAGICA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE RESECCION TUMORAL, POR LO QUE AMERITO TRANSFUSION DE 2 U GRE. ADEMAS, TIENE ALTERACIONES NEUROLOGICAS IMPORTANTES, QUE MOTIVARON LA REALIZACION DE UNA TAC DE CRANEO SIMPLE QUE MOSTRO HSA FISHER 4. ADEMAS DE IMAGEN SUGESTIVA DE TROMBOSIS DE SENO CAVERNOSO POSTERIOR. ASI MISMO, POR EL SANGRADO FUE INDICADO PARA EXPLORACION QUIRURGICA DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION Y POSTERIORMENTE A ARTERIOGRAFIA, CON REPORTES DE NORMALIDAD. ACTUALMENTE PACIENTE EN MUY DELICADO ESTADO DE SALUD, REQUIRIENDO VENTILACION MECANICA Y SEDOANALGESIA A DOSIS PLENA.

### PLAN DIAGNOSTICO:

POP (29/05/12) RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA + POP EXPLORACION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION + HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4 + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I EN AVIM.

### PLAN TERAPEUTICO:

VENTILACION MECANICA, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SEDACION, ANALGESIA, NIMODIPINA, PROTECCION GASTRICA, ANTIBIOTICOTERAPIA, MEDIADAS MECANICAS ANTITROMBOTICAS, CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA EN CUELLO. VIGILAR PULSOS DISTALES, VIGILAR SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL. TAC CRANEO CONTROL MAÑANA A PRIMERA HORA, ORDEN DR ALBERTO DAU. NEUROCIRUJANO TRATANTE COLOCAR LINEA ARTERIAL Y CATETER VENOSO CENTRAL

### PLAN DE SEGUIMIENTO:

SEGUIMIENTO CONJUNTO NEUROCIRUGIA

### PLAN DE EDUCACION:

SE INFORMARA A LA FAMILIA EL CUADRO CLINICO, LOS RIESGOS, LOS DERECHOS Y LOS DEBERES. PRONOSTICO A CORTO PLAZO PARA LA VIDA Y LA FUNCION MUY RESERVADO

ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO  
NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

5158  
REGISTRO MEDICO No.

FIRMA Y SELLO

Luis Alvaro

Cel. 300 816 0210

313 537 8503

Sander Alvarado

Cel. 301 356 4625

301 760 2604



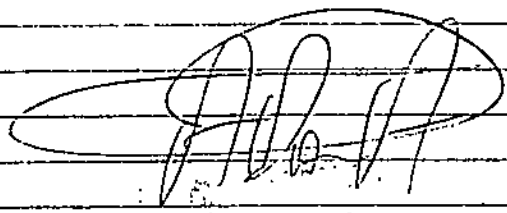
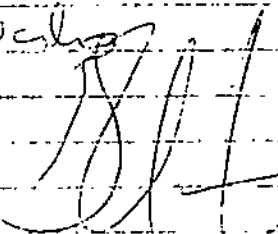
Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renezca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

401/ 127

No Historia	476927		
Nombre	1er Apellido	2do Apellido	
217	Coomys		
Cama	FPS	Particular	

HORA FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
24/05/11 15:30	Continua con CA intratecal 1200 Mayor que anterior, con RETURNADO A ESTIMULOS, MAS ACTUAMENTE DES- LIADO 1200 SIN SIGNOS NASAL. Presen 102/70, saturando 100% BIBIENDADO (345 x 52) se continúan monitoreo MEDICO en UCI
	
25/5/12	Pericardio Se Valora al paciente que a la sede de Veritables se le con pupila de 3mm 4mm de 7mm de 3mm a la con aumento de la A. V. se de Diabete. Insipide que sugiere una en la Importante: se decide con la C. monitoria a la en UCI Medicacion de Anti edema con 1 proben Cerebral proctos Resorvalon
	

Sanja Cruz  
Medico General  
25/5/12

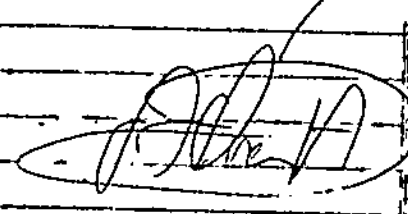
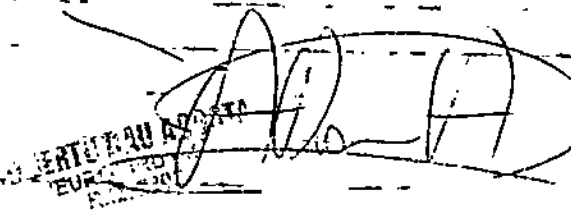
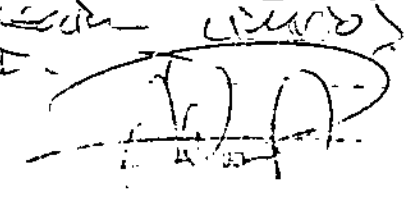


Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

No Historia: 476928		
Nombre	1er Apellido	2do Apellido
213	COOMMER	
Categoría	EPS	Particular

HORA	FECHA	SÍRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
12:30	24/05/12	SE TRASLADA AL PACIENTE DONDE REALIZA MANEJO ANAQUIA DE URGENCIA LA CUAL SE REPORTA COMO NORMAL NO SE OBSERVA SIGNOS VITALES DE PACIENTE CONTINUA CON LAUSIONAS HEMODINAMICAS SE REALIZA VENTILACION QUE SE DESCUBREN MUELTAS SE DECIDE REALIZAR TAC CERVICAL URGENTE
		
		EL PACIENTE PRESENTA UN DOSIS DE ANAQUIA DE LA URGENCIA QUE SE EXAMINARON MUELTAS
		
13:10		SE OBSERVA TAC CERVICAL QUE MUESTRA HUEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON SIGNOS INTRACRANEALES SE OBSERVA UNO TUMOR (ZONA DE PRESION UNO) SE DIRIGIRAN A UCI
		



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

102/ 128

No Hist	4769 28
Nombre	Olivera
1er Apellido	Burgos
2do Apellido	Alfonso
Cano	
FPS	
Particular	

HORA	FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	29-1-2012	Radiología Vascular
		Paciente bajo anestesia general se realiza arteriografía coronaria bilateral de referencia por femoral derecha, sin complicaciones
		Dr. Arteriografía Coronaria B- lateral Normal
		Dr. Boris Ropain-Mata Radiólogo - Intervencionista RM 1609







Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

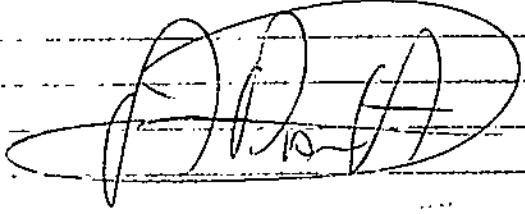
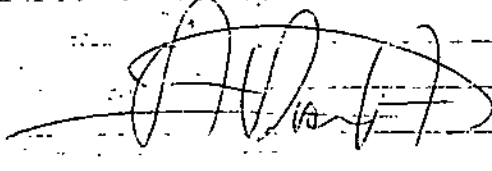
ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCIÓN MÉDICA

Ordones Part - Quinopices

No. Historia: 476928

Nombre: OLIVER BURGLS  
Ter Apellido: 2do Apellido: COOMWZ  
Código: EPS: Particular

HORA	FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
24/05	12	(1) TRASLADO A UCI PARA MANTENER (2) CAUDALUENA 30° (3) CEFALALGIA 1 (TU) 9/6 HRS (4) MANTENER SEDADO NO LEVANTAR PARA MARCHA (5) ORDENES DE UCI
		
24/05	13:15	TAC CRáneo SINUOS MÓDULO V Puntada para
		



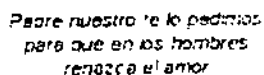
Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

No historia		
No	1er Apellido	2do Apellido
Clinica	FPS	Particular

SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA



## EVOLUCION MEDICA

No history!

Nombre	1er Apellido	2do Apellido
--------	--------------	--------------

Case	FPS	Particular
------	-----	------------

[illegible]



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

EVOLUCION MEDICA

No Historia		976928
Nombre	Olmes Burgos	
Edo Apellido	Coomera	
217	Particular	
Cama	FPS	

HORA FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	NUTRICION
MAYO	Paciente masculino de 34 años de edad con diagnóstico de reseción de tumor de fosa media, inicia soporte nutricional enteral: 1000cc/día. Marina Coronell M.
MAYO	continúa con soporte nutricional enteral con 34 aminoácidos esenciales: 1500cc/día. Marina Coronell M.
junio	1 recibe soporte nutricional enteral 1000cc/día. Sharon Feb 2
junio	2 igual soporte nutricional enteral Sharon Feb 2
junio	3 recibe nutrición enteral 1000cc/día. Sharon Feb
junio	4 Paciente con soporte nutricional enteral Sharon Feb
junio	5 igual soporte nutricional enteral Sharon Feb
junio	6 recibe nutrición enteral 1000cc/día de aminoácidos. Sharon Feb 2
junio	7 continúa con nutrición enteral: 1500cc/día. Marina Coronell M.

NUTRICION



Padre nuestro te lo pedimos  
Para que en los hombres  
Renazca el amor

ORGANIZACION CLINICA GENERAL  
DEL NORTE

405/ 131

Borgos	Olmes
1º Apellido	2º Nombre
217	coonava.
Pieza	EPS Particular
HC: 46978	
Medico	

HOJA DE EVOLUCION  
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA	
Junio 6/12	Paciente continúa en ventilación mecánica; iguales parámetros. Se realiza H de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca + P/pulso.
16:00	Se realiza H de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca.
21:00	Paciente se lo realiza H de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca.
07:00	Paciente se lo realiza H de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca.
10:00	Paciente en ventilación mecánica. Modo: A/C - VE: 450 TR: 17 Resp: 20 TR: 20. Se realiza H de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca + Dipostura + cambio de posición.
16:00	Paciente continúa en ventilación mecánica. Iguala parámetros. Se realiza H de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca.



Programa de Rehabilitación  
Física y Respiratoria  
Rehabilitación del paciente

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL  
DEL NORTE

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Pieza \_\_\_\_\_ UPS \_\_\_\_\_ Paciente ☐

Mesa \_\_\_\_\_

## HOJA DE EVOLUCION SERVICIO DE TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Paciente	



Para muestra de lo pedimos  
Para que otros hombres  
Reconozcan

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL  
DEL NORTE

132

Borgos Olmes  
Apellido Nombre  
217 Coomora  
Pieza EPS Particular  
#1476928  
Medico

HOJA DE EVOLUCION  
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA	
Jun 05/12	Paciente con rigores en ventilación mecánica; se realiza parámetros, se le realiza modo de escape respiratorio as. Hace bronqueos y tot y aspiración y nebulizaciones + D/posicional + cambio de posición a medianoche
16:00	
20:00	Paciente en ventilación mecánica en modo A/C con parámetros establecidos, es trasladado a TAC con ventilador portátil en compañía de Médico y auxiliar en turno. SpO <sub>2</sub> 91%. Se registra sin ninguna complicación
22:00	Paciente se le realiza f. respiratoria anti hígado bronqueos a tot y aspiración a nariz y boca + D/posicional
Jun 06/12	Paciente se le realiza f. respiratoria anti hígado bronqueos a tot y aspiración a nariz y boca + D/posicional
5:30	
09:30	Paciente en ventilación mecánica modo A/C - VC 450 PR 14 PEEP 7.0 TPC 701. Se le realiza modo de escape respiratorio as. Hace bronqueos y tot y aspiración de secreciones nariz y boca + D/posicional + cambio de posición



Padre nuestro te lo pedimos  
Para que en los hombres  
Renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL  
DEL NORTE

Borjas		Olme	
1º Apellido	2º	Nombre	
212		Carrera	
Pieza	LPS	Particular	
476928			
Medico			

HOJA DE EVOLUCION  
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA	
Junio 4/72	paciente se le realiza Hto de terapia respiratoria 5:30 as: Higiene Bronquial x TOT + Aspiración x boca + P/postural
9:00	Paciente en ventilación Heedniger modo Ale V:450 TR:14 Recp:5.0 -TC:80%. Se le realiza Hto de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones nariz y boca + P/postural + cambio de P/posición
16:00	Paciente en ventilación Heedniger modo Ale iguales parámetros se realiza Hto de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca + P/postural
22:00	Paciente en Ventilación Heedniger el cual se le realiza Hto de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT + Aspiración x Boca + P/postural
Junio 5 6:00	Paciente que se le realiza Higiene Bronquial x TOT + Aspiración x Boca + P/postural
9:00	Paciente en ventilación Heedniger modo Ale V:450 TR:14 Recp:5.0 -TC:80%. Se le realiza Hto de terapia respiratoria as: Higiene Bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca + P/postural + cambio de P/posición





Padre nuestro te lo pedimos  
Para que en los hombres  
Renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL  
DEL NORTE

402/ 133

Borgos	Olmes.
1º Apellido	Nombre
217	Comera
Pieza	FPS Particular
HE: 476928	
Médico	

HOJA DE EVOLUCION  
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA	
Junio 21/12	Paciente continúa en ventilación mecánica, iguals parámetros. Se le realiza Hto de limpieza respiratoria con higiene bronquial x TOT y aspiración de secreciones x nariz y boca + D. postural. Julieth C.
21:00	Paciente en ventilación Mecánica. Se le realiza Hto de terapia respiratoria con: Higiene Bronquial x TOT + aspiración de secreciones x boca + D. postural. Diana de la H 3007
Junio 23/12	Paciente se le realiza terapia respiratoria con: Higiene Bronquial x TOT + aspiración de secreciones x boca + D. postural. Diana de la H 3007
10:30	Paciente en Ventilación Mecánica, el cual se le realiza T. Respiratoria con: Higiene Bronquial y TOT + Aspiración x Boca + D. postural. Julieth C.
16:30	Paciente que continúa en V. Mecánica, el cual se le realiza Higiene Bronquial x TOT + aspiración de secreciones x boca + D. postural. Diana de la H 3007
22:00	Paciente en V. Mecánica. Se le realiza Higiene Bronquial x TOT + aspiración x boca + D. postural. Diana de la H 3007



Paciente en tratamiento  
Pneumonia y Bronquitis  
Respiratoria

ORGANIZACION CLINICA GENERAL  
DEL NORTE

Borgos Olmes  
1. April 2016  
217 room 209  
H e: 476978  
Medico

HOJA DE EVOLUCION  
SERVICIO DE TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

- 9:30 Paciente en ventilación Mecánica, modo: alveolar, VE: 450 PR: 14 Resp: 50 PR: 60, se realiza H de limpieza respiratoria an: Higiene Bronquial y TPT aspiración de secreciones x nariz, boca + D postural + cambio de posición
- 10:00 Paciente continúa en ventilación Mecánica, modo: alveolar, VE: 450 PR: 14 Resp: 50 PR: 60, se realiza H de limpieza respiratoria an: Higiene Bronquial y TPT aspiración de secreciones x nariz, boca + D postural + cambio de posición
- 21:00 Paciente que se le realiza Higiene Bronquial y TPT aspiración de secreciones x nariz, boca + D postural
- 22:00 Paciente en O. Nasal, al and se le realiza H de limpieza respiratoria an: Higiene Bronquial y TPT aspiración de secreciones x nariz, boca + D postural + cambio de posición
- 4:30 Paciente en ventilación Mecánica, modo: alveolar, VE: 450 PR: 14 Resp: 50 PR: 60, se realiza H de limpieza respiratoria an: Higiene Bronquial y TPT aspiración de secreciones x nariz, boca + D postural + cambio de posición



No Comprometidos con la Vida

Poner nuestros servicios  
para que en las emergencias  
señale el camino

ORGANIZACION CLINICA GENERAL  
DEL NORTE

HOJA DE EVOLUCION

SERVICIO DE TERAPIA FISICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

Borgos		Olmes
1er Apellido	2do Apellido	Nombre
217		codreus
Pieza	EPS	Particular
Medico HC 476928		

30/05/12 Recibe se le realiza Tlespiratorias as.  
2100 OLPOT + Higiene Bronquial  
x TOT + Aspiracion x nariz y Boca  
Bianka Jaraba  
FISIOTERAPEUTA  
UNIV. SIMON BOLIVAR  
T.P. 3847

31/05-12 Recibe se le realiza Tlespiratorias as.  
600 OLPOT + Higiene Bronquial x  
TOT + Aspiracion x nariz y Boca  
Bianka Jaraba  
FISIOTERAPEUTA  
UNIV. SIMON BOLIVAR  
T.P. 3847

930 Paciente en ventilacion Mecanica modo: A/C -  
V.O. 450, FR: 18, Resp. 50, T40.50L. se le realiza Tlespiratorias as.  
Higiene Bronquial x TOT y aspiracion de secreciones  
de nariz y boca + OLPOT

1600 Paciente continua en ventilacion Mecanica modo: A/C -  
parámetros se le realiza Tlespiratorias as.  
Higiene Bronquial x TOT y aspiracion de secreciones  
de nariz y boca + prueba toma de muestra para  
cultivo de secreciones bronquiales

2200 Paciente en Ventilacion Mecanica Parámetros  
Pacientes se le realiza Tlespiratorias as.  
Higiene Bronquial x TOT + Aspiracion de secreciones  
de nariz y Boca

2500 Paciente con Ventilacion Mecanica Parámetros  
se le realiza Tlespiratorias as.  
Higiene Bronquial x TOT + Aspiracion de secreciones  
de nariz y Boca

THE SP # 2



Padre muestra te la pedimos  
Para que en los hombres  
Renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL  
DEL NORTE

Burgos		Olmos
1er Apellido	2do Apellido	Nombre
217	Coimbra	
Pieza	EPS	Particular
Medico Hc: 476928		

HOJA DE EVOLUCIÓN  
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA

FECHA	NOTA
Mayo 24/12	Paciente Masculino de 34 años con Dx Medico de: 13:00 Por resección de tumor de tosa media; el cual ingresa a la unidad de cuidados intensivos procedente de quirófano intubado asistido con ambu. Si con terapia ventilación mecánica modo: plv. VE: 450 PR: 14 Resp: 50 T°C: 36.5. Se realiza cambio de posición y se continúa con los sig. signos vitales. FRE: 58x1 TIA: 94/54 SP: 100. En compañía de auxiliar en turno.
15:00	Paciente continúa en ventilación mecánica, se continúa con la cateterización de vía aérea respiratoria asistida. Hay que Bronquear y TOT que muestra de secreciones espesas blancas y P. postural.
21:30	Paciente en q. se reanuda al cual se le realiza Hay que Bronquear y TOT + Dyspnea y Bora + P. postural
Mayo 25/12	Paciente que se le realiza Hay que Bronquear y TOT + 6:10 + Aspiración y Bora + P. postural
9:30	Paciente que se encuentra en ventilación mecánica, modo: plv. VE: 450 PR: 18 Resp: 50 T°C: 36.5. Se realiza terapia de nebulización asistida. Hay que Bronquear y TOT que muestra de secreciones espesas blancas y P. postural + cambio de posición.
16:00	Paciente continúa en ventilación mecánica, se continúa con la cateterización de vía aérea respiratoria asistida. Hay que Bronquear y TOT que muestra de secreciones espesas blancas y P. postural.

4:





ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

Un Compromiso con la Vida

## DESCRIPCION QUIRURGICA

A10  
COPIA

HISTORIA CLINICA No 476928 - 1					ITEM 2		
NOMBRE DEL PACIENTE				No. IDENTIFICACION		TIPO	
OLMES BURGUS ALFARO				7918615		CC	
EDAD	UNIDAD DE MEDIDA EDAD		SEXO	HABITACION	EMPRESA RESPONSABLE	TELEFONO	
34 Años	1978	02	18	M	COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON		
AÑO		MES		DIA			
No. SALA	FECHA DEL PROCEDIMIENTO		TIEMPO QUIROFANO (HORA)		ESPECIALIDAD		
008	2012/05/31		INCISION	CIERRE	NEUROCIRUGIA		
			3:05 pm	3:36 pm			
PRIMER CIRUJANO			SEGUNDO CIRUJANO				
ALBERTO LAU ACOSTA							
PRIMER AYUDANTE			ANESTESIOLOGO				
			JAIME SOTTER				
INSTRUMENTADORA			CIRCULANTE				
DIANA AGUDELO FLOREZ			YIRLEDIS/GLORIA				
PERFUSIONISTA							
HONORARIOS							
CIRUJANO EPS		AYUDANTE EPS		ANESTESIOLOGO EPS			
PROFILAXIS							
ANTIBIOTICO	1 DOSIS		2 DOSIS		3 DOSIS		TIEMPO APLICACION ANTES CIRUGIA (MINUTOS)
NO APLICA							
NOMBRE Y JUSTIFICACION DEL USO NO APLICA							
CLASIFICACION DE LA HERIDA LIMPIA							
TIPO DE ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA					ASA 1		
DIAGNOSTICO(S) PRE- OPERATORIO D430							
DIAGNOSTICO(S) POST- OPERATORIO D430							
ITEM	PROCEDIMIENTO					CODIGO	
1	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR						
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS							
PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS SE REALIZA INCISION PARA SAGITAL PREFRONTAL, CRANEOTOMIA CON DRILL DE ALTA VELOCIDAD, COAGULACION DE CURA, ABERTURA DE LA MISMA Y CORTICOTOMIA, PUNCIÓN VENTRICULAR, SALIDA DE LCR XANTOCROMICO Y HEMATICO, TUNELIZACION DEL CATETER, FIJACION DEL MISMO, CIERRE POR PLANOS, QUEDA SISTEMA FUNCIONANDO.							
FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO				No. REGISTRO MEDICO			



ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
*Un Compromiso con la Vida*  
**DESCRIPCION QUIRURGICA**

HISTORIA CLINICA No 476928 - 1						ITEM 1	
NOMBRE DEL PACIENTE				No. IDENTIFICACION		TIPO	
OLMES BURGUS ALFARO				7918615		CC	
EDAD	UNIDAD DE MEDIDA EDAD		SEXO	HABITACION	EMPRESA RESPONSABLE	TELEFONO	
34 Años	1978	02 18	M		COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON		
AÑO		MES		DIA			
No. SALA	FECHA DEL PROCEDIMIENTO		TIEMPO QUIROFANO (HORA)		ESPECIALIDAD		
012	2012-05-29		INCISION	CIERRE	NEUROCIRUGIA		
			7:48 am	11:48 am			
PRIMER CIRUJANO				SEGUNDO CIRUJANO			
ALBERTO DAU ACOSTA				GUILLERMO JESUS VENEGAS AHUMAD			
PRIMER AYUDANTE				ANESTESIOLOGO			
GEORGE CHATER/GUILLERMO JIMENE				JAIME SOTTER			
INSTRUMENTADORA				CIRCULANTE			
YEIMY JHOANA AMAYA				JOICE MANOSALVA			
PERFUSIONISTA							
HONORARIOS							
CIRUJANO EPS		AYUDANTE EPS		ANESTESIOLOGO EPS			
PROFILAXIS							
ANTIBIOTICO	1 DOSIS		2 DOSIS		3 DOSIS		TIEMPO APLICACION ANTES CIRUGIA (MINUTOS)
CEFAZOLINA	1 gm						30
NOMBRE Y JUSTIFICACION DEL USO NO APLICA							
CLASIFICACION DE LA HERIDA LIMPIA							
TIPO DE ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA					ASA 1		
DIAGNOSTICO(S) PRE- OPERATORIO G430							
DIAGNOSTICO(S) POST- OPERATORIO G430							
ITEM	PROCEDIMIENTO					CODIGO	
1	RESECCION DE TUMOR DE FOSA MEDIA POR VIA TRANSESFENOIDAL						
2	LIGADURA DE VASO DE CIRCULACION ANTERIOR						
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS							
<p>PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, EN DECUBITO DORSAL, CABEZA GIRADA A LA DERECHA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS SE REALIZA ABORDAJE TRANSHASAL PARA LLEGAR AL SENO ESFENOIDAL, SE LOCALIZA LESION FRIABLE, SANGRANTE, SE TOMAN MUESTRAS PARA BIOPSIA, SE PRESENTA UN GRAN SANGRADO EN ZONA DERECHA SUPERIOR DEL SENO ESFENOIDAL, SE TRATA DE CONTROLAR CON TAPONAMIENTO, PERO CONTINUA EL SANGRADO, CON PERDIDA DE SANGRE DE APROXIMADAMENTE 1200 CC, SE DECIDE REALIZAR DISECCION DE CAROTIDA DERECHA PARA COMPRESION Y TRATAR DE DISMINUIR EL SANGRADO, NO SE CONSIGUE, SE USA MATRIX HEMOSTATICA SOBRE EL LUGAR DEL SANGRADO SIN RESULTADO, SE REALIZA NUEVA COMPRESION Y SE AGURDA, LUEGO SE COLOCA ESPONJA HEMOSTATICA SE COLOCA SELLANTE DE FIBRINA Y SE LOGRA CONTROLAR EL SANGRADO, SE DECIDE LLAMAR A HEMODINAMIA PARA VALORAR LA POSIBILIDAD DE REALIZAR PANAGIOGRAFIA EN SALA, PERO SE DECIDE LLEVAR A HEMODINAMIA PARA HACER EL ESTUDIO. SE CONFIERE NUEVAMENTE HEMOSTASIA, SE CIERRA CUELLO, SE BAJA ESTABLE A HEMODINAMIA.</p>							
FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO				No. REGISTRO MEDICO			



# SISTEMA CUANTITATIVO DE ALDRETTE MODIFICADO

[illegible]

Se necesitan 0 puntos o mayor para priorizar la salida del paciente (alta).

[illegible][illegible]

**INFÉRMERO JEFF**

**ENFERMERAS AUXILIAR**

1 171 12 250 1 404

**ALITOPD13A**

[illegible]

**1. 研究背景**

Jin

411/137









ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Historia Clínica No. 476928 - 1 Fecha: 29-05-2012  
Nombre del Paciente: Olmes Burgos Alfaro  
Sexo: F ☐ M ☒ Edad: 34 Identificación del paciente No. 7918615  
C.C. ☒ Registro Civil ☐ T. de identidad ☐ Pasaporte ☐ Otro Cual? ☐  
Condición Ingreso: Consciente ☒ Orientado ☐ Alerta ☐ Inconsciente ☐ Otro: Cuál? ☐  
Nombre del acompañante: ☐  
Padre ☐ Madre ☐ Conyugue ☐ Hijo ☐ Abuela ☐ Hermano ☐ Otro ☐  
Sin acompañante ☐  
Médico Tratante: Alberto Dau Acosta  
Registro Médico No. ☐ Especialidad: Neurocirujano  
Médico anestesiólogo: Jaime Sotter  
Procedimiento o tratamiento a seguir:  
1) Resección de tumor de fosa media por vía transesfenoidal 2) Ligadura de vazo de circulación  
Tratamiento y/o procedimiento invasivo ☒ Procedimiento no invasivo ☐ Colocación dispositivos ☐  
Lugar diligenciado: Consulta externa ☐ Cirugía ☐ Hospitalización ☐ Urgencias ☐ UCI ☐

**PACIENTE INCONSCIENTE Ó MENOR DE EDAD:**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_, declaro que soy el (parentesco) \_\_\_\_\_ del paciente \_\_\_\_\_ y en tal calidad reconozco en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre) \_\_\_\_\_ como Médico que le practicará Cirugía y/o Procedimiento Invasivo y/o Terapéutico y por el médico (Nombre) \_\_\_\_\_ quien suministrará la Anestesia, lo siguiente:

**PACIENTE CONSCIENTE:**

Yo, X Olmes Burgos Alfaro, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 7918615 expedida en la ciudad de Yolagena, declaro que estando consciente, orientado y en pleno uso de mis facultades mentales conforme los registros que figuran en mi Historia Clínica y estando en Consulta Externa mucho tiempo antes del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico enunciado, declaro que en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre) \_\_\_\_\_ como Médico que me practicará Cirugía y/o Procedimiento Invasivo y/o Terapéutico y por el Médico (Nombre) \_\_\_\_\_ quien suministrará la Anestesia, lo siguiente:

1º) Se me (le) ha hecho conocer cual es la patología que se le ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha hecho impresión diagnóstica al referido paciente, reconociendo que en forma previa se hizo la debida valoración y los exámenes generales y especializados necesarios y en especial, que la Patología Diagnosticada y/o la Impresión Diagnóstica, es la que posiblemente le esta causando las complicaciones y/o la sintomatología y/o alteraciones que en la salud del paciente hemos notado los familiares y que se le han referido a los Médicos en las interconsultas que se le han practicado al paciente, incluyendo la consulta preanestésica.

2º) Se me (le) ha informado en forma amplia y suficiente, la finalidad que pretende obtener el Médico Tratante y el Equipo de Salud que han tratado al paciente y que lo seguirán atendiendo, con el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que han considerado como el adecuado con sujeción a la escuela práctica de Medicina en que se ha formado el Médico Tratante, para intentar corregir las complicaciones que se le están presentando como producto de la patología que se ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha realizado Impresión Diagnóstica, precisando que estoy totalmente de acuerdo con el objetivo que se pretende obtener, máxime cuando el Médico con fundamento en su experiencia y conocimientos, me ha aconsejado que el considera que posiblemente la mejor opción, es la que me ha recomendado.

3º) Que se me (le) ha explicado que desde el inicio del procedimiento, durante el mismo o en forma posterior a su terminación incluyendo todo el periodo del postoperatorio, bien como efecto directo o indirecto del procedimiento o de la misma patología y/o como resultado directo o indirecto de los medicamentos que se le administraran al paciente durante todas las fases



Indicadas incluyendo los anestésicos que ha decidido utilizar el anestesiólogo, se pueden presentar diversas reacciones adversas no deseadas y/o complicaciones que están previstas en la Literatura Médica y que entre estas, se encuentran las que se relacionaran mas adelante, aceptando que según el Informe del Medico Tratante, son las mas comunes que figuran en la Literatura Médica y en los Protocolos Médicos, mas no las únicas que se pueden presentar y entre ellas, las siguientes:

3-a)

Hemorragia, Lesión Vascular, Infección  
Reacción tumoral

4º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante, al Anestesiólogo y de igual manera a las demás personas que conforman el Equipo de Salud conforme la Ley Vigente, para que inicien y lleven hasta su terminación, todos los actos, procedimientos y demás que conforme los Protocolos Médicos y la Literatura Médica, se regularan para la realización integral del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que se ha decidido practicar como la mas probable posibilidad de recuperación de la salud del paciente y/o superación de la patología que lo esta causando las complicaciones que se me han informado y por lo tanto, desde ahora y para siempre, asumo en forma directa y personal y sin ningún tipo de solidaridad directa o indirecta del equipo medico o de la IPS, toda la responsabilidad por todos los procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos que se le practicara al paciente y en especial, por todos los resultados que los mismos produzcan incluyendo en forma expresa, cualquier resultado adverso no deseado y/o complicación que se pueda presentar y así mismo, en cuanto a los posibles daños, lesiones, secuelas, limitaciones, incapacidades permanentes o parciales o de cualquier otro tipo que se presenten, incluyendo los que puedan resultar potencialmente fatales y/o con efectos totalmente irreversibles. -- En virtud de lo indicado, manifiesto que desde ahora y para siempre, relevo de toda responsabilidad a la CLINICA GENERAL DEL NORTE, al Medico Tratante, al Anestesiólogo y a todo el conjunto de personas que conforman el Equipo de Salud que me ha suministrado sus servicios, por los posibles Daños, secuelas, lesiones, complicaciones, limitaciones funcionales o de cualquier tipo, incapacidades parciales o permanentes y/o resultados potencialmente fatales y/o con efectos irreversibles que se puedan presentar y cuya etiología sea un hecho diferente a la falla medica probada.

5º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante para que en el evento de que durante cualquier etapa del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico o en forma posterior al mismo se presenten complicaciones y/o se evidencien hechos o situaciones inicialmente no previstas y/o que no se pudieron percibir en los exámenes realizados, modifique en forma parcial o sustancial, el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico inicialmente previsto y si el Medico lo considera necesario conforme la Literatura Médica y los hallazgos, haga la extensión del procedimiento a otra parte u órgano y/o parte de mi cuerpo e inclusive, la extracción de los mismos o parte de ellos y todo lo anterior, sin que el Medico requiera suspender el procedimiento para darme algún tipo de explicación y mucho menos para la autorización para iniciar nuevo procedimiento, ya que he comprendido por las explicaciones que se me han suministrado, que Médicamente un segundo procedimiento conlleva riesgos de complicaciones mayores para el paciente.

6º) De igual manera manifiesto que se me ha explicado de una manera sencilla y amplia, que existen alternativas no quirúrgicas mediante tratamiento clínico por las cuales me puedo decidir para intentar la recuperación del paciente, pero reconociendo que el Medico Tratante en desarrollo de la obligación de consejo y con fundamento en su experiencia y conocimientos, no las recomienda y por ello, he decidido la opción quirúrgica, la cual autorizo y conforme lo indicado, asumo toda la responsabilidad por las posibles complicaciones que se presenten y en especial en cuanto a sus resultados.

Se firma el presente instrumento por todos los que en el mismo hemos intervenido, previa la advertencia de reconoce como nuestras las firmas, como cierto todo su contenido y en especial, que todo lo consignado ha sucedido en realidad.

X Olmes Burgos A.  
Paciente  
7-918-615

El Medico Tratante.

El Anestesiólogo.

Testigo.

El P (M)adre del Paciente.

Nota: Para los pacientes cuya edad sea entre 14 y 18 años, quien debe firmar, es el paciente y el padre. Si el paciente es menor de 14 años, debe firmar el padre y la madre.



ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Historia Clínica No. 476928Fecha: 31/5/12Nombre del Paciente: Olmes - Burgos AlfaroSexo: F ☐ M ☒Edad: 34Identificación del paciente No. 7910015C.C. ☒Registro Civil ☐T. de identidad ☐Pasaporte ☐Otro Cual? ☐

Condición Ingreso:

Consciente ☐Orientado ☐Alerta ☐Inconsciente ☐Otro: Cuál? ☐Nombre del acompañante: ☐Padre ☐Madre ☐Conyugue ☐Hijo ☐Abuela ☐Hermano ☐Otro ☐Sin acompañante ☐Medico Tratante: ☐Registro Medico No. ☐Especialidad: ☐Médico anesthesiologo: ☐

Procedimiento o tratamiento a seguir:

VentriculocentesisTratamiento y/o procedimiento invasivo ☐Procedimiento no invasivo ☐Colocación dispositivos ☐Lugar diligenciado: Consulta externa ☐Cirugia ☐Hospitalización ☐Urgencias ☐UCI ☐**PACIENTE INCONSCIENTE Ó MENOR DE EDAD:**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_, declaro que soy el (parentesco) \_\_\_\_\_ del paciente \_\_\_\_\_ y en tal calidad reconozco en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre) \_\_\_\_\_ como Medico que le practicará Cirugia y/o Procedimiento Invasivo y/o Terapéutico y por el médico (Nombre) \_\_\_\_\_, quien suministrará la Anestesia, lo siguiente:

**PACIENTE CONSCIENTE:**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en la ciudad de \_\_\_\_\_, declaro que estando consciente, orientado y en pleno uso de mis facultades mentales conforme los registros que figuran en mi Historia Clínica y estando en Consulta Externa mucho tiempo antes del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico enunciado, declaro que en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre) \_\_\_\_\_ como Medico que me practicara Cirugia y/o Procedimiento Invasivo y/o Terapéutico y por el médico (Nombre) \_\_\_\_\_, quien suministrara la Anestesia, lo siguiente:

1º) Se me (le) ha hecho conocer cual es la patología que se le ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha hecho impresión diagnostica al referido paciente, reconociendo que en forma previa se hizo la debida valoración y los exámenes generales y especializados necesarios y en especial, que la Patología Diagnosticada y/o la Impresión Diagnostica, es la que posiblemente le esta causando las complicaciones y/o la sintomatología y/o alteraciones que en la salud del paciente hemos notado los familiares y que se le han referido a los Médicos en las interconsultas que se le han practicado al paciente, incluyendo la consulta preanestesia.

2º) Se me (le) ha Informado en forma amplia y suficiente, la finalidad que pretende obtener el Medico Tratante y el Equipo de Salud que han tratado al paciente y que lo seguirán atendiendo, con el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que han considerado como el adecuado con sujeción a la escuela practica de Medicina en que se ha formado el Medico Tratante, para intentar corregir las complicaciones que se le están presentando como producto de la patología que se ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha realizado Impresión Diagnostica, precisando que estoy totalmente de acuerdo con el objetivo que se pretende obtener, máxime cuando el Medico con fundamento en su experiencia y conocimientos, me ha aconsejado que el considera que posiblemente la mejor opción, es la que me ha recomendado.

3º) Que se me (le) ha explicado que desde el inicio del procedimiento, durante el mismo o en forma posterior a su terminación incluyendo todo el periodo del postoperatorio, bien como efecto directo o indirecto del procedimiento o de la misma patología y/o como resultado directo o indirecto de los medicamentos que se le administraran al paciente durante todas las fases



indicadas incluyendo los anestésicos que ha decidido utilizar el anestesiólogo, se pueden presentar diversas reacciones adversas no deseadas y/o complicaciones que están previstas en la Literatura Médica y que entre estas, se encuentran las que se relacionaran mas adelante, aceptando que según el Informe del Medico Tratante, son las mas comunes que figuran en la Literatura Médica y en los Protocolos Médicos, mas no las únicas que se pueden presentar y entre ellas, las siguientes:

3-a)

Hemorragia, infección, riesgo de LC-R,  
falla en union de hueso  
Pseudo tumor

4º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante, al Anestesiólogo y de igual manera a las demás personas que conforman el Equipo de Salud conforme la Ley Vigente, para que inicien y lleven hasta su terminación, todos los actos, procedimientos y demás que conforme los Protocolos Médicos y la Literatura Médica, se requieran para la realización integral del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que se ha decidido practicar como la mas probable posibilidad de recuperación de la salud del paciente y/o superación de la patología que le esta causando las complicaciones que se me han informado y por lo tanto, desde ahora y para siempre, asumo en forma directa y personal y sin ningún tipo de solidaridad directa o indirecta del equipo medico o de la IPS, toda la responsabilidad por todos los procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos que se le practican al paciente y en especial, por todos los resultados que los mismos produzcan incluyendo en forma expresa, cualquier resultado adverso no deseado y/o complicación que se pueda presentar y así mismo, en cuanto a los posibles daños, lesiones, secuelas, limitaciones, incapacidades permanentes o parciales o de cualquier otro tipo que se presenten, incluyendo los que puedan resultar potencialmente fatales y/o con efectos totalmente irreversibles. - - En virtud de lo indicado, manifiesto que desde ahora y para siempre, relevo de toda responsabilidad a la CLINICA GENERAL DEL NORTE, al Medico Tratante, al Anestesiólogo y a todo el conjunto de personas que conforman el Equipo de Salud que me ha suministrado sus servicios, por los posibles Daños, secuelas, lesiones, complicaciones, limitaciones funcionales o de cualquier tipo, incapacidades parciales o permanentes y/o resultados potencialmente fatales y/o con efectos irreversibles que se puedan presentar y cuya etiología sea un hecho diferente a la falla medica probada. - - - - -

5º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante para que en el evento de que durante cualquier etapa del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico o en forma posterior al mismo se presenten complicaciones y/o se evidencien hechos o situaciones inicialmente no previstas y/o que no se pudieron percibir en los exámenes realizados, modifique en forma parcial o sustancial, el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico inicialmente previsto y si el Medico lo considera necesario conforme la Literatura Médica y los hallazgos, haga la extensión del procedimiento a otra parte u órgano y/o parte de mi cuerpo e inclusive, la extracción de los mismos o parte de ellos y todo lo anterior, sin que el Medico requiera suspender el procedimiento para darme algún tipo de explicación y mucho menos para la autorización para iniciar nuevo procedimiento, ya que he comprendido por las explicaciones que se me han suministrado, que Médicamente un segundo procedimiento conlleva riesgos de complicaciones mayores para el paciente. - - - - -

6º) De igual manera manifiesto que se me ha explicado de una manera sencilla y amplia, que existen alternativas no quirúrgicas mediante tratamiento clínico por las cuales me puedo decidir para intentar la recuperación del paciente, pero reconociendo que el Medico Tratante en desarrollo de la obligación de consejo y con fundamento en su experiencia y conocimientos, no las recomienda y por ello, he decidido la opción quirúrgica, la cual autorizo y conforme lo indicado, asumo toda la responsabilidad por las posibles complicaciones que se presenten y en especial en cuanto a sus resultados. - - - - -

Se firma el presente instrumento por todos los que en el mismo hemos intervenido, previa la advertencia de reconoce como nuestras las firmas, como cierto todo su contenido y en especial, que todo lo consignado ha sucedido en realidad.

Paciente

Andrés

Testigo.

El Medico Tratante.

2205

El Anestesiólogo.

El P (M)adre del Paciente.

Nota: Para los pacientes cuya edad sea entre 14 y 18 años, quien debe firmar, es el paciente y el padre. Si el paciente es menor de 14 años, debe firmar el padre y la madre.



416/181

	<b>ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
---	---	---------------------------------

Historia Clínica No. 476928-1 Fecha: MAYO 29 - 2012  
Nombre del Paciente: Olmes Bourjus Aitao  
Sexo: F      M      Edad: 34 Identificación del paciente No.       
C.C.      Registro Civil      T. de identidad      Pasaporte      Otro Cual?       
Condición Ingreso:  
Consciente      Orientado      Alerta      Inconsciente      Otro: Cuál?       
Nombre del acompañante:       
Padre      Madre      Conyugue      Hijo      Abuela      Hermano      Otro       
Sin acompañante       
Médico Tratante:       
Registro Médico No.      Especialidad:       
Médico anesthesiólogo:       
Procedimiento o tratamiento a seguir: Colocación Catéter Venoso Central y Línea Arterial

Tratamiento y/o procedimiento invasivo      Procedimiento no invasivo      Colocación dispositivos       
Lugar diligenciado: Consulta externa      Cirugía      Hospitalización      Urgencias      UCI     

**PACIENTE INCONSCIENTE Ó MENOR DE EDAD:**

Yo,     , mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número      expedida en la ciudad de     , declaro que soy el (parentesco)      del paciente      y en tal calidad reconozco en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre)      como Médico que le practicará Cirugía y/o Procedimiento Invasivo y/o Terapéutico y por el médico (Nombre)      quien suministrará la Anestesia, lo siguiente:

**PACIENTE CONSCIENTE:**

Yo,     , mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número      expedida en la ciudad de     , declaro que estando consciente, orientado y en pleno uso de mis facultades mentales conforme los registros que figuran en mi Historia Clínica y estando en Consulta Externa mucho tiempo antes del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico enunciado, declaro que en forma clara y de una manera que he podido comprender, que se me ha informado por parte del Médico (Nombre)      como Médico que me practicará Cirugía y/o Procedimiento      Invasivo      y/o      Terapéutico      y      por      el Médico (Nombre)      quien suministrará la Anestesia, lo siguiente:

1º) Se me (le) ha hecho conocer cual es la patología que se le ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha hecho impresión diagnóstica al referido paciente, reconociendo que en forma previa se hizo la debida valoración y los exámenes generales y especializados necesarios y en especial, que la Patología Diagnosticada y/o la Impresión Diagnóstica, es la que posiblemente le esta causando las complicaciones y/o la sintomatología y/o alteraciones que en la salud del paciente hemos notado los familiares y que se le han referido a los Médicos en las interconsultas que se le han practicado al paciente, incluyendo la consulta preanestésica.

2º) Se me (le) ha Informado en forma amplia y suficiente, la finalidad que pretende obtener el Medico Tratante y el Equipo de Salud que han tratado al paciente y que lo seguirán atendiendo, con el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que han considerado como el adecuado con sujeción a la escuela practica de Medicina en que se ha formado el Medico Tratante, para intentar corregir las complicaciones que se le están presentando como producto de la patología que se ha diagnosticado y/o sobre la cual se ha realizado Impresión Diagnóstica, precisando que estoy totalmente de acuerdo con el objetivo que se pretende obtener, máxime cuando el Medico con fundamento en su experiencia y conocimientos, me ha aconsejado que el considera que posiblemente la mejor opción, es la que me ha recomendado.

3º) Que se me (le) ha explicado que desde el inicio del procedimiento, durante el mismo o en forma posterior a su terminación incluyendo todo el periodo del postoperatorio, bien como efecto directo o indirecto del procedimiento o de la misma patología y/o como resultado directo o indirecto de los medicamentos que se le administraran al paciente durante todas las fases



Indicadas incluyendo los anestésicos que ha decidido utilizar el anestesiólogo, se pueden presentar diversas reacciones adversas no deseadas y/o complicaciones que están previstas en la Literatura Médica y que entre estas, se encuentran las que se relacionaran mas adelante, aceptando que según el Informe del Medico Tratante, son las mas comunes que figuran en la Literatura Médica y en los Protocolos Médicos, mas no las únicas que se pueden presentar y entre ellas, las siguientes:  
3-a)

4º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante, al Anestesiólogo y de igual manera a las demás personas que conforman el Equipo de Salud conforme la Ley Vigente, para que inicien y lleven hasta su terminación, todos los actos, procedimientos y demás que conforme los Protocolos Médicos y la Literatura Médica, se requieran para la realización integral del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico que se ha decidido practicar como la mas probable posibilidad de recuperación de la salud del paciente y/o superación de la patología que le esta causando las complicaciones que se me han informado y por lo tanto, desde ahora y para siempre, asumo en forma directa y personal y sin ningún tipo de solidaridad directa o indirecta del equipo medico o de la IPS, toda la responsabilidad por todos los procedimientos quirúrgicos y/o terapéuticos que se le practiquen al paciente y en especial, por todos los resultados que los mismos produzcan incluyendo en forma expresa, cualquier resultado adverso no deseado y/o complicación que se pueda presentar y así mismo, en cuanto a los posibles daños, lesiones, secuelas, limitaciones, Incapacidades permanentes o parciales o de cualquier otro tipo que se presenten, incluyendo los que puedan resultar potencialmente fatales y/o con efectos totalmente irreversibles. -- En virtud de lo indicado, manifiesto que desde ahora y para siempre, relevo de toda responsabilidad a la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, al Medico Tratante, al Anestesiólogo y a todo el conjunto de personas que conforman el Equipo de Salud que me ha suministrado sus servicios, por los posibles Daños, secuelas, lesiones, complicaciones, limitaciones funcionales o de cualquier tipo, incapacidades parciales o permanentes y/o resultados potencialmente fatales y/o con efectos irreversibles que se puedan presentar y cuya etiología sea un hecho diferente a la falla medica probada. ....

5º) Autorizo de manera expresa y concreta al Medico Tratante para que en el evento de que durante cualquier etapa del procedimiento quirúrgico y/o terapéutico o en forma posterior al mismo se presenten complicaciones y/o se evidencien hechos o situaciones inicialmente no previstas y/o que no se pudieron percibir en los exámenes realizados, modifique en forma parcial o sustancial, el procedimiento quirúrgico y/o terapéutico inicialmente previsto y si el Medico lo considera necesario conforme la Literatura Médica y los hallazgos, haga la extensión del procedimiento a otra parte u órgano y/o parte de mi cuerpo e inclusive, la extracción de los mismos o parte de ellos y todo lo anterior, sin que el Medico requiera suspender el procedimiento para darme algún tipo de explicación y mucho menos para la autorización para iniciar nuevo procedimiento, ya que he comprendido por las explicaciones que se me han suministrado, que Médicamente un segundo procedimiento conlleva riesgos de complicaciones mayores para el paciente. ....

6º) De igual manera manifiesto que se me ha explicado de una manera sencilla y amplia, que existen alternativas no quirúrgicas mediante tratamiento clínico por las cuales me puedo decidir para intentar la recuperación del paciente, pero reconociendo que el Medico Tratante en desarrollo de la obligación de consejo y con fundamento en su experiencia y conocimientos, no las recomienda y por ello, he decidido la opción quirúrgica, la cual autorizo y conforme lo indicado, asumo toda la responsabilidad por las posibles complicaciones que se presenten y en especial en cuanto a sus resultados. ....

Se firma el presente instrumento por todos los que en el mismo hemos intervenido, previa la advertencia de reconoce como nuestras las firmas, como cierto todo su contenido y en especial, que todo lo consignado ha sucedido en realidad.

✓

D

Paciente

El Medico Tratante.

El Anestesiólogo.

*Sandra Almirante J.*  
ESPOSA 55287281 Estigo. /

El P (M)adre del Paciente.

Nota: Para los pacientes cuya edad sea entre 14 y 18 años, quien debe firmar, es el paciente y el padre. Si el paciente es menor de 14 años, debe firmar el padre y la madre.

217

**CONSENTIMIENTO DE LA TRANSFUSIÓN.**

El Dr. \_\_\_\_\_ Ha prescrito como Tratamiento transfundir elemento(s) forma de la sangre (Glóbulos Rojos-Plasma-Plaquetas-Crioprecipitado).

Yo Sandra Altamiranda Ariza he sido informado por personal del **BANCO DE SANGRE**, de la naturaleza y propósito de la transfusión, así como los riesgos, que implica y las alternativas disponibles para tratarme y las consecuencias de no recibir dicha transfusión (tratamiento).

Entiendo que los Riesgos de la Transfusión incluyen, Reacciones Alérgicas, sobre carga circulatoria, Dolor de Cabeza, Fiebre, Rash Cutáneo, Reacciones Hemolíticas, las cuales han sido explicadas.

elmos Benyos

Fecha: Mayo 29. 2012

Firma del paciente: Sandra Altamiranda Ariza

C.C. 58228-28  
Muestra tomada en ex-

AVISAR AL BANCO DE SANGRE LA MÁS MÍNIMA REACCIÓN QUE SE OBSERVE EN EL PACIENTE

Oscar Naranjo  
Firma y Registro del Bacteriólogo y/o Técnico que realiza la transfusión.





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928

Olmes Burgos  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 C. C. C. C.  
Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
	Junio 7-12	
	Nimodipina 4cc x 4cc por	P. C. C. C.
	2.5ml de 2.5% solución edema	
	generalizada espasmos en	
	miembros superiores abdomen	
	blanco al palpación con	
	susultos respiratorios sin crisis	
	cardíacas permanentes latido normal	
	presión arterial normal	
	visión normal pupilas normales	
	reflejos 2+3+4+5+6 suboculares	
	de agua como medida crítica	
	Rateo 2.5ml de 2.5% solución	P. C. C. C.
7:00	Recibo paciente se la calidad en post- cero decubito dorsal cabeza a 30° en muy malas condiciones general grado, pulidos fríos Tercera no partidos a la Sonda orogástrica Puro- do T.O.T. Controlada a Ventilador mecánico en 4cc por 30%, Ue 470, En 14, 47.15, 47.17, Códice Central lado derecho basando 30.20.47.15 lado a 15cc de 10.20.47.15 basando a lado edema generalizado exámenes en miembros superiores abdomen blando Sonda nasal insertada a 25cm, sin otras, monitor de oxígeno 95% Continuar no quemado, tener orden general derecha, sobre balance de agua como medida crítica, Control de oxígeno y anotados -	
8:00	Continuar 10.20.47.15 a 15cc por bomb de oxígeno control de oxígeno y anotados -	



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 976426  
Oliveros Burgos  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido  
219 Guerrero  
Cama EPS Particular ☐

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
Junio 7/72	Se cubren Ref. rapidamente.	Putecia
73	Control de signos vitales a las 10:00.	Hosp...
	Se realiza observación visual.	2.0277
74	Control de signos vitales a las 11:00.	
	Se realiza observación visual.	
75	Control de signos vitales a las 12:00.	
	Se realiza observación visual.	
76	Control de signos vitales a las 13:00.	
	Se realiza observación visual.	
77	Control de signos vitales a las 14:00.	
	Se realiza observación visual.	
78	Control de signos vitales a las 15:00.	
	Se realiza observación visual.	
79	Control de signos vitales a las 16:00.	
	Se realiza observación visual.	
80	Control de signos vitales a las 17:00.	
	Se realiza observación visual.	
81	Control de signos vitales a las 18:00.	
	Se realiza observación visual.	
82	Control de signos vitales a las 19:00.	
	Se realiza observación visual.	
83	Control de signos vitales a las 20:00.	
	Se realiza observación visual.	
84	Control de signos vitales a las 21:00.	
	Se realiza observación visual.	
85	Control de signos vitales a las 22:00.	
	Se realiza observación visual.	
86	Control de signos vitales a las 23:00.	
	Se realiza observación visual.	
87	Control de signos vitales a las 00:00.	
	Se realiza observación visual.	
88	Control de signos vitales a las 01:00.	
	Se realiza observación visual.	
89	Control de signos vitales a las 02:00.	
	Se realiza observación visual.	
90	Control de signos vitales a las 03:00.	
	Se realiza observación visual.	
91	Control de signos vitales a las 04:00.	
	Se realiza observación visual.	
92	Control de signos vitales a las 05:00.	
	Se realiza observación visual.	
93	Control de signos vitales a las 06:00.	
	Se realiza observación visual.	
94	Control de signos vitales a las 07:00.	
	Se realiza observación visual.	
95	Control de signos vitales a las 08:00.	
	Se realiza observación visual.	
96	Control de signos vitales a las 09:00.	
	Se realiza observación visual.	
97	Control de signos vitales a las 10:00.	
	Se realiza observación visual.	
98	Control de signos vitales a las 11:00.	
	Se realiza observación visual.	
99	Control de signos vitales a las 12:00.	
	Se realiza observación visual.	
100	Control de signos vitales a las 13:00.	
	Se realiza observación visual.	



No. Historia 426928-1  
Shues Reyes  
 Nombre 1er Apellido 2do Apellido  
212 Cooney  
 Cuna IPS Particular ☐





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 476928-1

Ones Buys

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 Coomer Ep

Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
X	En cuello, Con Catéter central pulmonar Dercho por vía SSWT 487 150 cc x con por Bomba de infusión, con Nealepús 10 cc A 4 cc x con por bomba de infusión. Puntual 2 mg + 2 cc SSWT a 10 cc x con Con sales de rehidratación en solución papeira; con electrolitos en solución papeira Hacia línea arterial en la faja de dercho A monitor electrolitos venoso. Con abdomen Abdomen a la palpación, con SSWT 10 cc A cuerpo a cuerpo libre con SSWT 10 cc Gastritis leve viente abultado, con piel papeira; los miembros y zona de pie a la palpación.	Ones Buys
X	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
X	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
800	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
X	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
900	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
1000	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
1100	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys
1200	Control de signos vitales y constantes + Puntual por enfermeras auxiliares y jefe de un y la Jefe de enfermería.	Ones Buys



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

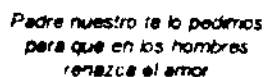
No Historia	476928
Nombre	Omar
1er Apellido	Buena
2do Apellido	
Cama	212
LPS	
Particular	<input type="radio"/>

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA (Continúa)	Firma Enfermera O Auxiliar
4	Examinado paciente...	
5	Examinado paciente...	
6	Examinado paciente...	
7	Examinado paciente...	
8	Examinado paciente...	
9	Examinado paciente...	
10	Examinado paciente...	
11	Examinado paciente...	
12	Examinado paciente...	
13	Examinado paciente...	
14	Examinado paciente...	
15	Examinado paciente...	
16	Examinado paciente...	
17	Examinado paciente...	
18	Examinado paciente...	
19	Examinado paciente...	
20	Examinado paciente...	
21	Examinado paciente...	
22	Examinado paciente...	
23	Examinado paciente...	
24	Examinado paciente...	
25	Examinado paciente...	
26	Examinado paciente...	
27	Examinado paciente...	
28	Examinado paciente...	
29	Examinado paciente...	
30	Examinado paciente...	

Examinado (aus)  
5/4/44

Examinado 7/12 7pm a 19pm  
Debilidad durante el examen de 40 segundos  
con vómito abdominal temporal debido con  
presión en fémur. Signos de dolor a la vez con  
temblores de manos, todo desaparece a los 40 segundos.  
En modo de 40 segundos con los siguientes parámetros  
de 40 segundos. 40 segundos por 30 segundos 2 segundos  
Examinado con signos de parosismo abdominal  
con vómito de sangre roja y amarilla.





## ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

### APUNTES DE ENFERMERIA

## Not Just a Game

476428

Chrys

B. r. p. p.

## Nombre

ler Anellert

## 2do Apellido

212

Coim42

Капна

HPN

Particular

[illegible]





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los nombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

Nº de Historia	476928 -
Nombre	Oliver Burgos
1º Apellido	
2º Apellido	
Cédula	217- 0000000
Sexo	
Edad	
Artículo	

HORA	FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
19:00	01-5/2012	<p>Directo POP de Resección Tumor Popo 1/2. (P)</p> <p>TAC CRANEO SIMPLE CONTROL - Solución haloperidol como medidas anti-espasmos para evitar la tumbos post-ictales de aumento o evolución flúo entremedios recintos (agrupar anti-epilepticos el 2do) Semiratos flúo y feticidin crema en brazos. Aliter, Olvometrin 82mg defhiazona 20mg enterico. Arshes</p>	



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928 -

Nombre: Olmes Burgos

1er Apellido: 2do Apellido:

217 - Coonervo.

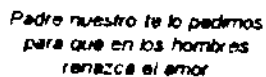
Cama: EPS: Particular:

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
1200	VI-5/2012. Glucosa total 140 mg/dl - 160 mg/dl bato r - 160 mg/dl	
1300	Harto decompensado con azúcar 16-18 mg/dl	
1400	se ve ed. col. control flutels 7 regitos	
1500	tabaco pul. macizo logue. decompensado aspiración de secreción. control de flutels fartuyl 7 hidrozolam 10 mg 11 AM	
1600	Harto sin coed. - control de flutels control de flutels 16 mg a 18 mg bato r de flutels - bato de Bauron duo Bauron (100) - 100 - 100 - 100 - 100	
1630	visita flia de Bauron. decompensado a bauron no - decompensado control de flutels - control de flutels 55 mg 50. 500cc + 100cc kati o 150cc bato	
	Termina transfusión de 6 RL 7 se avisa.	
	aparte decompensado control de flutels 16 mg a 18 mg	
1700	control flutels 7 regitos control decompensado	
1800	plac 5 mg tabaco. bato de flutels - flutels	
1900	cobertura 40% plidiz facial edema generalizado regitos 5 mg en queorito edema. con ganas de comer. cubriendo ojos 7 control de flutels unos artificiales. con regitos, activo fono cardio derecho, bato de flutels, 100 cc bato, 100 cc gato de flutels 150cc bato, TOT flutels 100cc bato placard panamela control de flutels control de flutels no decompensado flutels 10 mg a 12 mg Nargufine 16 mg a 18 mg 55 mg 50. + flutels 100cc flutels nyl 2 mg a 100cc hidrozolam 10 mg a 100cc bato, con equorito edema bato con flutels control 7 regitos 10 mg a 100cc flutels, con flutels flutels, flutels acortado con flutels. flutels, con flutels control 7 regitos. con flutels flutels flutels flutels no decompensado flutels flutels flutels flutels	









**No History**

42692D

Fonte

1er Apellido

2do Apellido

717

*Chenille*

Came

1.1X

Particular

[illegible]

No. Historia: 476918.  
Oliver Briggs  
 Nombre 1er Apellido 2do Apellido  
217 Briggs  
 Carné EPS Particular ☐



Pedre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 476928

Oliver Burgos

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 Coomere

Cuma EPS Particular



HORA FECHA	04-06-12 APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auditor
	orden me total parados.	
10:10	En Dun Nitte Dren de pie loma un punto de sobre las complicaciones beta loma pie base si suspende Uroproxima infusión.	
11	control de signos vitales antebrazos Vital de muñecas.	
12	control de signos vitales antebrazos plant. 5m. endovenoso chispa loma Glucosa 10 u de endovenoso chispa loma. Glucosa 10 u de endovenoso chispa Temp 37,7°C. Infusión Glucosa 10 u de 153 mg/dl	
13	control de signos vitales antebrazos Sedado a forma de reposición de total	
14	control de signos vitales antebrazos	
15	loma de puntos para sedar en cina.	
16	repto reposición de petoro de forma de loma 40 u de K a tal + 20 cc de Sulfato de Magnesio en 500 cc de SSN 091. Programa a 110 u/h por poner por bata de infusión.	
	10°C B. antebrazos. Infusión de Dr. Byner Alimam valente pelumio. Bata de Sedado	
16:10	loma de 500 u de Dr. Byner.	
16:20	Monitorio en cama. Marga marga con una loma de piel en loma Marga clisocin de 4 ampullos de Dexamet 4 de 10. redondeloma. 1 ampulla de 11.10.0.0.0.0.	
17	control de signos vitales Bata de 500 u de loma de Dr. Byner Alimam	
17:40	loma de 153 mg/dl	





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia 426924  
 Nombre O/ma Brojes 1er Apellido  2do Apellido   
217 COO rey  
 Cama  EPS  Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
2:00	Continúa de ayer veen y aminor	[Firma]
4:00	Continúa de ayer veen y aminor	
6:00	Los adenos adenos de la paja	
8:00	Respirando por la nariz de la nariz	
10:00	Respirando por la nariz de la nariz	[Firma]
12:00	Respirando por la nariz de la nariz	
14:00	Respirando por la nariz de la nariz	
16:00	Respirando por la nariz de la nariz	
18:00	Respirando por la nariz de la nariz	[Firma]
20:00	Respirando por la nariz de la nariz	
22:00	Respirando por la nariz de la nariz	
24:00	Respirando por la nariz de la nariz	



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 4769287

Olmes Burton

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

212

COORIN

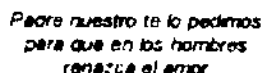
Cama

EPS

Particular



HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
1	Se la paciente deciden a Novena de San Juan. Con dolor en el pecho superior. Con abdomen blando a la palpación. Con labio inferior levemente inflamado. Con mucha fiebre a 38.5°C. Con diarrea. Con pulso regular. Con presión normal.	
10:00	Examen de la zona de la cabeza y cuello. Se observa por inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
11:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
12:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
13:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
14:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
15:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
16:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
17:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
18:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
19:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
20:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
21:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
22:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
23:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
24:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
25:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
26:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
27:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
28:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
29:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	
30:00	Continúa de la zona de la cabeza y cuello. Se observa inflamación de la glándula parotidea. Se toma por el no. Dientes blancos de leche. De hueso y el no. Anterior. Medios de plantas.	



**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**  
**APUNTES DE ENFERMERIA**

No History 476 928-1

Olivera Borbo

Nombre	1er Apellido	2do Apellido
--------	--------------	--------------

217. Cornmeal

Carma	FPS	Particular
-------	-----	------------

উপস্থাপনা

[illegible]







Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 476428

Olmos Bueses

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217. Coomara

Cama EPS Particular

Continúa

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
JUNIO 3 2012.	<p>a bolsa recolectora. Bolo sado con y con general palidos facial pupilas midna 6 en 6 sonda. orogalica pasado goloradris con tubo oroga que al a uon placea mueres modo Acisto con insuleno 702 80/ peps Voluman comete de 450 ccm. cateter berbil lado de uent pasado pubereno sula 09. uoce a 150 ccm bula de infusio con solucion Saline 017 250 uer fester a 10c solucion saline 017 250 150 ccm de mofuca 100 ccm con. solucioe puler 017 100 ccm que de uoapradra a 6 ccm 170 uer de Rimotop a 4 ccm con. solucioe saline 017 250 100 ccm de Roparolice a 20 ccm bula de infusio con. solucioe saline 017 250 100 ccm de boparolice a 20 ccm bula de infusio con. objomore bula 170 uer superos edecotados con. fimer orogale directo a recuter ino 800 con. bula venal de cystop. con. pul. 14 tegra 017. 10 ccm integro bula de pcedu expul. dante 702 ponemo fura, Dnola de entomemo a 702 y Recer de fura 800 sig-s ufois quoficados desodo 910 pce 14 830 Infusion de Rimotop a 4. 4 ccm bula de infusio 850 Rx octoxor portati 900 sig-s ufois quoficados desodo 910 boparolice 1000 sig-s ufois quoficados desodo 1010 Lubricacion de pul enio con a 100 ccm de gater obomora integro mesoj. corpore midan fester</p>	

Castelli

[illegible]





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928

Olmes Burgos  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 Coomeva  
Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
	<u>Junio 2-12</u>	
	Polaca - cabecera de 45°, torción PIC 30.	<u>Shuly</u>
	se le cubre con 55% O. 2% 500cc a 150cc	
	y se le suspende. solución al 0.925%	
	se le torce planito 200cc de agua	
	se le continúa nuprefina 16mg + 50cc a 30cc de agua	
	después de torcido y curado. + después se le coloca a diámetro libre la PIC 41°	
	se le cubre con ped. limpia para visita del familiar + reporte médico al familiar	
12:00	cf. torcido y curado + después + no Metoclopramida 5mg en diluido	
13:00	cf. torcido y curado + después de la mañana	
14:00	cf. torcido y curado + después + PIC	
15:00	cf. torcido y curado + después + PIC se le hace cambio de grupo Bomba parter por protocolo de la institución Hacia de 30cm hacia 45 y grupo foto susceptible	
16:00	cf. torcido y curado + después + PIC de 45 en diluido	
	para visita del familiar + reporte médico	
17:00	cf. torcido y curado + después de la mañana + PIC	
	se le cubre con ped. limpia	
18:00	cf. torcido y curado + después + PIC + no Metoclopramida 5mg en diluido	
	se le torce 2g en diluido	
	Queda en su habitación por su diagnóstico de 45° con cabecera de 35° afeitado con 500cc para curado	
	curado, susceptible a 10cc + bomba para y agua esteril 30cc para cada hora + torción	
	Epasa. 2g. + 50cc de agua en 15:00	
	Reporte del estado de la PIC + grupo para	<u>Shuly</u>

[illegible]



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia	476928		
Nombre	Olmes BUIBOS		
1er Apellido	2do Apellido		
217 -			
Cama	EPS	Particular	<input type="radio"/>

HORA FECHA	CONTINUACION APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
1500	Se realiza terapia física y relajaciones en la mañana y en la noche.	
1600	tomos signos vitales y anotados	
	Continúa SSNS SOCAL + UPE. A ISOCAL	
1700	Cambio de equipo X Pielocob. de la institución de la clínica.	
1800	tomos signos vitales y anotados	
	11665 Reporte de laboratorio, Se anexa a la Ht + ubicación de piel + Masaje corporal	
1900	Recibe visita de familia, quien da informe.	
	Así se sección X fisioterapias	
1800	tomos signos vitales y anotados	
	Recibe Hoja Pletodoplasmiología	
1900	Activación 2a Tu.	
1900	Queda rete cubrulo. delirado estado de shock + cabeza ysc + Pupils 4m/4m. Edema ocular + SOS. recalcio. + tubo orofaríngeo conectado al ventilador, + ferrocito Neodo Alcatraz 201. ysc + 45 + 20 + Monto continuo + testeel Central Subclavio. clareo con Jco	
	SSNS + OR SOCAL + ISOCAL + Ten-Parilung A. Bain + Alimodipino 10mg	
	Alcalin + Egomcals + Edema.	
	M Superior + Dermatitis M Superior	
	+ Pate. electrolito. abriendo genitales	
	+ Sonda vesical a aséptica + asete. Naitin	
	Line arterial Remora. Olecho Permubv	
	+ Dermatitis Diferente. Parte de	
	Cuerpo, + hipopigmentación en glóteo	
	+ cals. + testeel grado Pentalon 12g	
	Señale Bde de agua + alimod. como medida antisec	
	+ Simboto de Alimodipino 10mg Alcalin	





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renezca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928

Olmec Bu. 625

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

218

Cama

EPS

Particular



HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA continuacion	Firma Enfermera O Auxiliar
	10/06/12	
	Exámbula + Hiperpigmentación en glóbulos	
	Simpos + Exámbula + Exámbula + Exámbula	
800	toma signo vitales y anotados	
820	se continua Nimodipina (compr. Intuición) A yeclh.	
820	Revisión Médica: Pólicia, Jaché, y Uya Médico General + Se revisa: Hidatolón Koolen Médico Pde. Rolístico. Se le entrega Médico. Guendolena Demopresina. Oíng. 31.3. y Bolo. 22N Hatman. 500cc - Se. ADM. 3 Hatman. 300cc A Demopresina Oíng. 31.3.	
900	Debilización + Masaje. corporal + cambio. de posición del delmatis en cuerpo en Diferente parte. De cuerpo. + Hiperpigmentación en glóbulos y cels	
1000	toma signo vitales y anotados.	
1030	toma de laboratorio. y técnicas	
1035	Rx toxoparati. y técnicas.	
1100	toma signo vitales y anotados. Reab. visita de familia. guendola Informe. D. en time.	
1200	Continúa. Tentanilins + 250 SSN? A yeclh -	
1240	Debilización de Piel + Masaje. corporal + cambio de posición. Piel limpia + Punto en cuerpo. generalizado.	
1200	Se realiza Glucómetros. Se anota 97mg/dl	
1300	toma signo vitales y anotados. Revisión Médica: Pólicia, Botón Intensiústa. y Dr. Katty Médico General. Antonio Molina	
1400	toma signo vitales y anotados Se continua SSN. 500cc. A yeclh.	
1500	toma signo vitales y anotados	

[illegible]





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renezca el amor

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

Nº de Historia	476928-
Nombre	Oliver Burgos
1º Apellido	
2do Apellido	
Edad	217-
Sexo	masculino
Profesión	estudiante

FECHA	01-5/2012	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
-------	-----------	-----------------------	-------------------------------

1900H. Ingreso POP de Resección Tumor por 1/2. (P)  
TASCRANCO SIMPLE CONTROL - Solución de  
agua como medidas antisépticas para  
la tala presentada de acuerdo a evolución  
entendidos recibidos (agua antiséptica clorhexidina)  
Se inicia plicar y frotar crema en la zona. Plicar  
Olmesetón 82mg ceftriaxona 2000mg - Anestesia





Sl. No.	Particular	Amount	Remarks
717	EPS		

[illegible]



No. Historia: 476928  
 (O)mer Briggs  
 Nombre 1er Apellido 2do Apellido  
217 Coones  
 Cumia EPS Particular ☐



Padre nuestro le lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 476928

Nombre: Olmer Burgos

1er Apellido 2do Apellido

217 Oomera

Cama EPS Particular



HORA FECHA	04-06-12 APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
	orden me Isabel Padua.	
10:10	Dr. Dan Arte Dren de pie lina un punto de sobre sus complicaciones bolsa llena pie Beje se suspende Vaso proxima infusion.	
11	control de signos vitales anetados Vital de 1 anillars.	
12	control de signos vitales anetados plant 50y en dovensos chido luto Glucosa 10 calas 100 en dovensos chidos luto. Glucosa 10 calas 100 en dovensos chidos Temp 37,7°C. Infección Glucosa 153 mg/dl	
13	control de signos vitales anetados Señalo a farmacia reposición de la tol	
14	control de signos vitales anetados	
15	loma de mustaz para sedis en aina.	
16	reito reposición de petorio de farmacia Lunias 400 de K a tol + 20 cc de Sulfato de Magnésio en boca de 51 N 091. Programo a 110 u/mi. por pasar por chante de infusión. p.c. B. entos. Infección al Dr. Byner Almar. salvata preluco. Bolo de Saluor	
16:10	farmacia boca de Dr. Byner.	
16:20	Moultis en cama. Mado masge en una infusión de piel en la una Mado clorhexidina de 4 ampollas de Dopamina 4 de No sedenolus. 1 ampolla de 111 mg/dl.	
17	control de signos vitales Bolo de Sosa de Hartman orden Dr. Byner Almar	
17:40	Glucosa 151 mg/dl	



HORA FECHA	FECHA 3/12 APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
8:00	Revisión de signos vitales y enfermos	
8:30	Control de signos vitales y enfermos	
9:00	Revisión de enfermos de la planta	
9:30	Revisión de enfermos de la planta	
10:00	Revisión de enfermos de la planta	
10:30	Revisión de enfermos de la planta	
11:00	Revisión de enfermos de la planta	
11:30	Revisión de enfermos de la planta	
12:00	Revisión de enfermos de la planta	
12:30	Revisión de enfermos de la planta	
13:00	Revisión de enfermos de la planta	
13:30	Revisión de enfermos de la planta	
14:00	Revisión de enfermos de la planta	
14:30	Revisión de enfermos de la planta	
15:00	Revisión de enfermos de la planta	
15:30	Revisión de enfermos de la planta	
16:00	Revisión de enfermos de la planta	
16:30	Revisión de enfermos de la planta	
17:00	Revisión de enfermos de la planta	
17:30	Revisión de enfermos de la planta	
18:00	Revisión de enfermos de la planta	
18:30	Revisión de enfermos de la planta	
19:00	Revisión de enfermos de la planta	
19:30	Revisión de enfermos de la planta	
20:00	Revisión de enfermos de la planta	
20:30	Revisión de enfermos de la planta	
21:00	Revisión de enfermos de la planta	
21:30	Revisión de enfermos de la planta	
22:00	Revisión de enfermos de la planta	
22:30	Revisión de enfermos de la planta	
23:00	Revisión de enfermos de la planta	
23:30	Revisión de enfermos de la planta	
24:00	Revisión de enfermos de la planta	

77



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia 446 928-1.  
Nombre Olmes 2do Apellido Borboz  
Nombre 2do Apellido 2da Apellido  
Cama 217. EPN Particular

Continúa

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
14/03/2017	<p>Seales control, tubo drenaje pasado solución - solución 0.9 1000cc 15cc en 3ul. de infusión en. solución 0.9 200 2ul de furosemida por. solución 0.9 200 2ul 15cc mid. furosemida 100cc en solución solución 0.9 200 + 1ul de mid. furosemida a 300 solución solución 0.9 200 800cc de opioide. Q. 200cc 3ul de infusión infusión de mid. furosemida 4cc en infusión de mid. furosemida 4cc en infusión de solución 0.9 4cc en 3ul de infusión en. mid. furosemida 4cc en 3ul de infusión línea central drenaje. observo glicemia 5.00 0.00 a 0.00 0.00 con pulso 100 2ul de pulso 100 0.00 0.00 0.00 de pulso 100 0.00 0.00 0.00 Glicemia 0.00 0.00 0.00 0.00 + mid. furosemida 4cc en 3ul de infusión</p>	
14/03/2017	<p>Seales control, tubo drenaje pasado solución - solución 0.9 1000cc 15cc en 3ul. de infusión en. solución 0.9 200 2ul de furosemida por. solución 0.9 200 2ul 15cc mid. furosemida 100cc en solución solución 0.9 200 + 1ul de mid. furosemida a 300 solución solución 0.9 200 800cc de opioide. Q. 200cc 3ul de infusión infusión de mid. furosemida 4cc en infusión de mid. furosemida 4cc en infusión de solución 0.9 4cc en 3ul de infusión en. mid. furosemida 4cc en 3ul de infusión línea central drenaje. observo glicemia 5.00 0.00 a 0.00 0.00 con pulso 100 2ul de pulso 100 0.00 0.00 0.00 de pulso 100 0.00 0.00 0.00 Glicemia 0.00 0.00 0.00 0.00 + mid. furosemida 4cc en 3ul de infusión</p>	





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia 476428

Olmos Buzes

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

211. Coomera

Cama EPS Particular

Continuo

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
JUNIO 3 2012.	<p>a bolsa recolectora. Bolo sedación y analgésico palidos facial pupilas midriasis en 6. sonda nasogástrica pasado gástrico con tubo orotraqueal a un placebo mecánico modo Acistocinético 702 Bp ppr Volaman Comete de 450 ccm. Colater Rehilitado de nuevo pasado pulsera vital O2. 100cc a 150cc de infusión que solución Salina O2 250 ml fenteal a 10cc solución salina O2 250 ml 150cc de morfina 100cc que solución polio O2 100cc que de vaporizada a 6cc en infusión de Mimotop a 4cc en que solución salina 250 ml 100cc de Remorolone a 20cc de de infusión que solución salina O2 250 ml 100cc de Remorolone a 20cc de de infusión que. Obisomare Sinele, Muebles superiores edecados con. Jueves ortomó directo a receptor inodoro con Sinele Veneal de Cystop. con pul. 14 fentea que. Jueves Integr. Sinele precece expone. Jueves 702 ponemos fentea, Anulo de refuerzo de fentea y Recer de fentea</p> <p>84 sigs vitales que fentea de fentea</p> <p>85 ppe 14.</p> <p>86 Infusión de Nimotop a p 4. y 4cc de infusión</p> <p>87 Rx octomox. portol. 1.</p> <p>88 sigs vitales que fentea de fentea</p> <p>89 60cc de fentea</p> <p>90 sigs vitales que fentea de fentea</p> <p>91 100cc de fentea de pul. en fentea de fentea Observación integr. Resol. Corporal medida fentea</p>	





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476128 - 1  
Nombre: Orlino 1er Apellido: Burgos 2do Apellido: Almaraz  
Cama: 217 EPS: Almaraz Particular: ☐

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
	Examen físico general	<u>Almaraz</u>
	Examen de laboratorio	<u>Almaraz</u>
5	Examen de laboratorio	
3.2	Examen de laboratorio	
4	Examen de laboratorio	
6	Examen de laboratorio	
7	Examen de laboratorio	
8	Examen de laboratorio	
9	Examen de laboratorio	
10	Examen de laboratorio	
11	Examen de laboratorio	
12	Examen de laboratorio	
13	Examen de laboratorio	
14	Examen de laboratorio	
15	Examen de laboratorio	
16	Examen de laboratorio	
17	Examen de laboratorio	
18	Examen de laboratorio	
19	Examen de laboratorio	
20	Examen de laboratorio	
21	Examen de laboratorio	
22	Examen de laboratorio	
23	Examen de laboratorio	
24	Examen de laboratorio	
25	Examen de laboratorio	
26	Examen de laboratorio	
27	Examen de laboratorio	
28	Examen de laboratorio	
29	Examen de laboratorio	
30	Examen de laboratorio	
31	Examen de laboratorio	
32	Examen de laboratorio	
33	Examen de laboratorio	
34	Examen de laboratorio	
35	Examen de laboratorio	
36	Examen de laboratorio	
37	Examen de laboratorio	
38	Examen de laboratorio	
39	Examen de laboratorio	
40	Examen de laboratorio	
41	Examen de laboratorio	
42	Examen de laboratorio	
43	Examen de laboratorio	
44	Examen de laboratorio	
45	Examen de laboratorio	
46	Examen de laboratorio	
47	Examen de laboratorio	
48	Examen de laboratorio	
49	Examen de laboratorio	
50	Examen de laboratorio	
51	Examen de laboratorio	
52	Examen de laboratorio	
53	Examen de laboratorio	
54	Examen de laboratorio	
55	Examen de laboratorio	
56	Examen de laboratorio	
57	Examen de laboratorio	
58	Examen de laboratorio	
59	Examen de laboratorio	
60	Examen de laboratorio	
61	Examen de laboratorio	
62	Examen de laboratorio	
63	Examen de laboratorio	
64	Examen de laboratorio	
65	Examen de laboratorio	
66	Examen de laboratorio	
67	Examen de laboratorio	
68	Examen de laboratorio	
69	Examen de laboratorio	
70	Examen de laboratorio	
71	Examen de laboratorio	
72	Examen de laboratorio	
73	Examen de laboratorio	
74	Examen de laboratorio	
75	Examen de laboratorio	
76	Examen de laboratorio	
77	Examen de laboratorio	
78	Examen de laboratorio	
79	Examen de laboratorio	
80	Examen de laboratorio	
81	Examen de laboratorio	
82	Examen de laboratorio	
83	Examen de laboratorio	
84	Examen de laboratorio	
85	Examen de laboratorio	
86	Examen de laboratorio	
87	Examen de laboratorio	
88	Examen de laboratorio	
89	Examen de laboratorio	
90	Examen de laboratorio	
91	Examen de laboratorio	
92	Examen de laboratorio	
93	Examen de laboratorio	
94	Examen de laboratorio	
95	Examen de laboratorio	
96	Examen de laboratorio	
97	Examen de laboratorio	
98	Examen de laboratorio	
99	Examen de laboratorio	
100	Examen de laboratorio	

Feche JUNIO 3 2012.

persona física en sem fuertes, controlada por el

Fecha 5/05

[illegible]



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**  
**APUNTES DE ENFERMERIA**

No. Historia: 476928-1

Oliver Burgos  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 Coomura  
Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
19.00	<p>Medición de P.C. a dúo, cerrado con material sangrante. RT concurrido a U. Mañana con parámetros granos cerrado continuo. catéter a la vez subclavio obstruido porando 350 cc a 10 cc a 10 cc hora, Mide gulan 15 mg + 550 cc a 10 cc, Fenitru 2 mg + 550 cc a 10 cc, Drogas 800 mg + 350 cc a 30 cc, Drogas 10 mg + 550 cc a 30 cc. Mide, Nitroglicerina 10 mg a 4 cc hora, Vasopresina 2 mg + 550 cc a 10 cc hora, + bombas de infusión. monitoreo cardiaco continuo, linea arterial en region femoral derecho abdomen blando, con sonda vesical a cystostoma + drenaje cloro p.c. linia media a la vez escar. a la vez.</p> <p>Intubado.</p>	Shulya
19.00	<p>Medición de P.C. a dúo, cerrado con material sangrante. RT concurrido a U. Mañana con parámetros granos cerrado continuo. catéter a la vez subclavio obstruido porando 350 cc a 10 cc a 10 cc hora, Mide gulan 15 mg + 550 cc a 10 cc, Fenitru 2 mg + 550 cc a 10 cc, Drogas 800 mg + 350 cc a 30 cc, Drogas 10 mg + 550 cc a 30 cc. Mide, Nitroglicerina 10 mg a 4 cc hora, Vasopresina 2 mg + 550 cc a 10 cc hora, + bombas de infusión. monitoreo cardiaco continuo, linea arterial en region femoral derecho abdomen blando, con sonda vesical a cystostoma + drenaje cloro p.c. linia media a la vez escar. a la vez.</p> <p>Intubado.</p>	Shulya



Padre nuestro te lo pedimos,  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928

Olmes Burgos  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 Coomeva  
Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
	Junio 2-12	
	Poloca - cabecera de 45°, torcia - Pie 30. Se le cubre con 55 u o. 7 l. 500 cc a 150 cc y se le suspende. solución al 0.95% Se le torcia plantel 200 cc solución Se le continúa nupnefina 16 mg ts sin 25 cc a 30 cc hora	Shufn
	11:00 of. torcido y amorado + diuresis se le cubre a diuresis libre la pie 41 Se le cubre por diuresis libre visita del familiar + reporte médico al familiar	
12:00	of. torcido y amorado + diuresis + 100 Metoclopramida 5 mg en diluido.	
13:00	of. torcido y amorado + diuresis clara nupnefina 16 mg ts sin 25 cc	
14:00	of. torcido y amorado + diuresis + pie nupnefina 16 mg ts sin 25 cc	
15:00	of. torcido y amorado + diuresis + pie se le hace ecografía de espalda Bomba parter por protocolo de la institución Huan de Buzón línea 85 y grupo 40 sensible	
16:00	of. torcido y amorado + diuresis + pie 6 l de cat 100 cc en diluido visita del familiar + reporte médico	
17:00	of. torcido y amorado + diuresis clara + pie Se le cubre por diuresis libre	
18:00	of. torcido y amorado + diuresis + pie + 100 Metoclopramida 5 mg en diluido Ceftiozón 2 g en diluido Queda en su habitación por ecografía dorsal con cabecera de 35° apital con 300 parter amorado, amorado a 100 cc + bomba 40 cc y agua 50 cc 30 cc hora. cada hora + 40 cc agua 30 cc hora. amado 40 cc hora. 30 cc hora protel del torso dorsal + grupo 40 sensible	Shufn



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928

Olmes Burgos  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 COOMEVA  
Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
Junio 2-12		Shulya
7am	En decubitus dorsal. ptu con cabeza de 30° apertal con banda ax en region frontal derecho y espuma para pie con diéjes cerrados. se observa bolsa rectorora. con material. sanguinolento. edema y palidez general. zoda 506 pasante aminocoridos men- cials a 50cc hora x bomba espuma tot conectado a u.m con parámetros. succión canal de continuo. cable succion sube- no de cables pasados. Dopamina 800mg + SSN 250cc a 30cc. Norepinephrina 16mg + SSN 250cc a 30cc hora, midazolam 150mg + SSN 250cc a 10cc, Fentanyl 2mg + 250cc SSN a 10cc hora, Nimodipino 10mg a 4cc hora, vasopresina 400und en 100cc, SSN 0.25% 100cc a 150cc hora + bomba de infusiones pasando agua estéril + 506 30cc x bomba espuma. apertal en cuello supino. abdomen blando a la palpación, sonda urinal a cefaloflow + diuresis de piel supina con medio anti-ecorras. ef. cerrado y asegurado + diuresis valorada x el doctor punto y el Dr. Regis. 9am ef. cerrado y asegurado + diuresis 10cc bl de cal 10cc en diluido 9am ef. cerrado y asegurado + diuresis se le realiza T. física x físico, físico con braxial + bucal x físico en físico. se le continúa en físico de dopamina 800mg + SSN 250cc a 30cc hora + bomba de infusión, se le lo- brica piel con crema hidratante. 10am ef. cerrado y asegurado + diuresis valorada x el doctor punto y el Dr. Regis.	Shulya



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

# ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 476928-1

Almos Burgo

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217

Cooper

Cama

EPS

Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auditor
* Jue 2/12	Neologismo: bases de enfermería. Introducción de enfermería. Historia de enfermería. Conceptos básicos de enfermería. Definición de enfermería. Funciones de enfermería. Roles de enfermería. Valores de enfermería. Ética de enfermería. Investigación en enfermería. Educación de enfermería. Organización de enfermería. Legislación de enfermería. Historia de enfermería. Definición de enfermería. Funciones de enfermería. Roles de enfermería. Valores de enfermería. Ética de enfermería. Investigación en enfermería. Educación de enfermería. Organización de enfermería. Legislación de enfermería.	
	Definición de enfermería: ciencia y arte de cuidar a las personas que padecen una enfermedad o lesión, con el fin de promover su bienestar físico, mental y emocional.	
	Funciones de enfermería: atención directa, educación, investigación, gestión, docencia, asesoramiento.	
	Roles de enfermería: enfermera, enfermero, enfermera especializada, enfermero especializado, enfermera comunitaria, enfermero comunitario, enfermera de salud pública, enfermero de salud pública, enfermera de investigación, enfermero de investigación, enfermera de docencia, enfermero de docencia, enfermera de asesoramiento, enfermero de asesoramiento.	
	Valores de enfermería: respeto, empatía, honestidad, integridad, responsabilidad, compromiso, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, pensamiento crítico, creatividad, innovación.	
	Ética de enfermería: principios éticos, normas éticas, códigos de ética, resolución de conflictos, toma de decisiones éticas, defensa del paciente, respeto a la autonomía del paciente, confidencialidad, consentimiento informado.	
	Investigación en enfermería: métodos de investigación, recolección de datos, análisis de datos, interpretación de resultados, publicación de resultados, aplicación de resultados.	
	Educación de enfermería: planes de estudio, programas de estudio, cursos, talleres, seminarios, conferencias, congresos, simposios, coloquios, mesas redondas, debates, debates, debates.	
	Organización de enfermería: estructura organizativa, funciones organizativas, procesos organizativos, resultados organizativos, evaluación organizativa, mejora organizativa.	
	Legislación de enfermería: leyes, decretos, resoluciones, ordenanzas, reglamentos, normas, procedimientos, protocolos, guías, manuales, manuales, manuales.	



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 426 928-1  
 Nombre: Olmos Bueguez  
 1er Apellido: 2do Apellido  
 217 000000-  
 Cama: EPS: Particular: ☐

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
1900	Continúa de agua recibida y analizada	
*	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Del taller	
+	Ronda por el Dr. Basso, enfermeras y EPS con	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2000	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2100	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2200	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2300	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2400	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2500	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2600	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2700	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2800	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
2900	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	
3000	Continúa de agua recibida y analizada	
+	Ronda por enfermeros auxiliares y jefe Quirós	
	Atención médica de heridas y jefe Quirós	







Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renezca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928-1

01 Mes Burgos

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 Azmar

Cama EPS Particular

HORA FECHA	1-june-2012 APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
13	Control de signos vitales	
1330	glucosa 164 mg/dl	
	Continuo infusión de nimodipino 10mg - 50ml a 4cc/hr.	
14	Control de signos vitales anotados.	litobys Pena
15	Control de signos vitales anotados.	
	pie 10 pongo a drenaje y curo protemrita	
16	Control de signos vitales anotados.	
	Control de infusión de Noradrenalina 16mg + SSN 250cc a 30cc/hr.	
	Continuo infusión de Dopamina 80mg + SSN 250cc a 30cc/hr.	
	Monitoreo de curas masaje con crema	
	Medicación de pie 10	
1630	Visita de familiares	litobys Pena
	Revisión post. Médico.	
17	Control de signos vitales anotados.	
18	Revisión de heridas y drenajes. Control de nivel de oxígeno y endovenoso. Control de continuo SSN 250cc a 150cc.	
18	Medicación de pie 13	
19	Tratamiento de dolor controlado 35° bajo medicación y analgésico por vía médica, hipnotizantes. Control de endovenos. Medida de oxígeno relleno 95% por vía a 50cc por vía de bomba interel. Control de pie a monitorio continuo frente en cuello bajo control bajo de la piel con tacho a control de médico modo de parámetros ordenados. (30cc/mg) Control de control de control de control de control de SSN 250cc a 150cc/hr. Nimodipino 10mg - 50ml a 4cc/hr. pie 10 a 10cc/hr.	litobys Pena

72



No Historia 476928-  
Charles Buscus  
 Nombre      1er Apellido      2do Apellido  
217      CCOlanda  
 Cama      EPS      Particular

[illegible]







Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historial 476928-1

Olmes Burgos

Nombre 1er Apellido 2do Apellido

Cx Cuna

Coma EPS Particular

HORA FECHA	31-05-12	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
14:45	Ingresar al Servicio cirugía intubado con oxígeno por ambu en camilla + catéter central en subclavio Derecho Pasando infusión Fentanil 2mg en 250cc NaCl + infusión midazolam 15mg en 250cc NaCl a 25cc/h + solución al medio Pasando a 150cc/h + infusión morfina 5mg en 250cc NaCl a 45cc/h + vendaje compresivo en nariz + Sond. Nasoal. a ystopeo + línea arterial Radial Derecha + monitores + historia clínica para acto Qx (d) Ventrículo-tomía	Yilidis Sanchez	
14:50	Traslado quirófano #8 Se instala máquina anestesia a Dr. Sotelo Fentanil + Dexamet + Numbiv en cons. oxígeno TA 85/60 FC 105x1 SpO2 100%		
14:55	Se realiza con cuchillo 3m. cuero cabelludo Por Dr. Daw. Se realiza aspiración y antisepsia con Guinoidol espuma + cloxacilina solución en zona acto Qx Por Dr. Gloria Cruz Cusos lateral Por + rest		
15:05	Inicio acto Qx Por Dr. Daw. Ingt. Isabel Quera anest. Dr. Sotelo aux Yilidis Gloria Cruz		
15:15	TA 86/54 FC 108x1 SpO2 100%		
15:25	TA 87/52 FC 107x1 SpO2 100%		
15:35	Termina acto Qx Ventrículo-tomía externa cerrar herida Qx cubra con gasas + tegader. Acto dejando drenaje para medir presión intracranial.		
15:40	Traslado UCI intubado con oxígeno por ambu + catéter central subclavio Derecha Sanchez	Yilidis Sanchez	





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 426922

Nombre: Olmos B. G. 1er Apellido 2do Apellido

277

Cama EPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
3:00	Signos reportados	
4:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
5:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
6:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
7:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
8:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
9:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
10:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
11:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
12:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
13:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
14:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
15:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
16:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
17:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
18:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
19:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
20:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
21:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
22:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
23:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
24:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
25:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
26:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
27:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
28:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
29:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
30:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
31:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
32:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
33:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
34:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
35:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
36:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
37:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
38:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
39:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
40:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
41:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
42:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
43:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
44:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
45:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
46:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
47:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
48:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
49:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
50:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
51:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
52:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
53:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
54:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
55:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
56:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
57:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
58:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
59:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	
60:00	Exposición de la ampolla IV, Tama de muestras para laboratorio	





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 476928-1

Olmes Buitrago Olforio  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

217 COOMORA

Cama FPS Particular

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
9:30	Inicio infusión de nortetralina, solución salina 250 + 8mg de nortetralina 0.10c por hora.	
10:00	Revisión 1910. Signos anotados.	
10:30	Solución salina 0.45/1000cc a 150c.	
11:00	Revisión 1910. Signos anotados.	
12:00	Alimentación 1910. Signos anotados. Valimiento por el Dr. Oca. que indica 10c de como simple.	
13:00	Revisión 1910. Signos anotados.	
13:20	Revisión 1910. Signos anotados.	
14:00	Revisión 1910. Signos anotados.	
15:00	Signos anotados.	
16:00	Revisión 1910. Signos anotados. de midazolam 0.25c por hora.	
16:30	Revisión 1910. Signos anotados.	
17:00	Signos anotados.	
18:00	Solución salina 250cc + 2mg de fentanyl 0.20c solución salina 0.45/1000cc a 150c por hora por bomba de infusión, efedrina 1910. Signos anotados.	
19:00	Casaca a 30c bap. sedación 1910. Signos anotados. 5. Banda nasogástrica, o de sujeción libre tubo orofaríngeo. a ventilación mecánica en modo asistido. Total volumen. corriente de 450. frecuencia de 18. flujo pico de 45. For 500 prep de 3. Baterías y respirador derecho. pasando. solución salina 0.45/976cc a 150c + solución salina 1910cc midazolam 0.25c + solución salina 242cc + fentanyl 0.20c + solución salina 45cc + nortetralina a 30c + midazolam 13 cc a 1c por hora, por bomba de infusión, sonda orofaríngeo, sonda de mano. derecho, en cable a monitor inodoro con flecha en el tubo de sujeción todo derecho aspirador 6 litros a la palpación (en).	

[illegible]



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hogares  
renozca el amor

**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**  
**APUNTES DE ENFERMERIA**

No. Historia: 476928-1  
Olmos Burgos  
 Nombre — 1er Apellido 2do Apellido  
217 Cocoma  
 Cama EPS Particular ☐

HORA FECHA	29 Mayo 12 APUNTES DE ENFERMERIA (Continúa)	Firma Enfermera O Auxiliar
19	después de la primera consulta con el médico a las 10 horas se le dio un baño de agua y jabón para limpiar a fondo las heridas de la cabeza con agua y jabón. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
20	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
21	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
22	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
23	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
24	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
1	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
2	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
3	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
4	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
5	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
6	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	
7	después de la primera consulta con el médico se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas. Se le dio un baño de agua y jabón a las 10 horas.	



[illegible]

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA Mayo 29/1972	Firma Enfermera O Auxiliar
	Realizando Antropometría Carotídea Bilateral por medio de contorno	
13:20	Dado por terminado procedimiento con éxito primario. Se pautea a seguir la indicación para archivar Hacia Victoria Carrillo que se realiza presión directa 2 cm. Se observan presencias de coagulación hematomas bilaterales con ventosa compresión	
13:30	Realizado de Tac Lee Comparsa Dr. Soto Auxiliar Voice a Valcortopa	José Carrillo
13:30	Se realiza a Tac para el tórax lee de enema nula	John
13:40	5/c 113/88 FES 90% SpO2 90%	
13:40	Se realiza lee de enema	
13:20	nupla, se tunde a det. de comilla, tubos de ventilación cubos, con bolsa de oxígeno. Cauda de - - - - - 100 de 1-5-0 / 1-5-0, de donde se aplica ligadura de seda a nivel de 10 cm - control claud. Historia Completa	
13:20	Ingreso paciente de Hemodinámica en Camilla. Acompañado por Auxiliar de enfermería y médico de (plantel) Grupno. Dr. Nam y Anestesiólogo. al examen físico. Se observa: monitorizado. Intubado conectado a Ambu. Con oxígeno portátil. Venoclisis permeables con infusión de propofol en miembro superior derecho y conducto biliar 0.9% en miembro superior.	José





Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No. Historia: 776928-1  
 Nombre: Omeus B. B. 1er Apellido: B. 2do Apellido: B.  
 Cama: 2000 1er Piso: 2 Particular: 0

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Auxiliar
	del 29/12 - APUNTES DE ENFERMERIA	
	se continuó con el Bisturí al	forme
	500cc a mano	
11:30	S/N 05/65 FC 59x1 1 por 100%.	
	se continuó con el S.N. 500cc x 500cc	
11:45	termina punto grueso para dar	
	a control de temperatura y estado	
	su cuello y se solidifica por compresión	
	el x-ray.	
12:05	termina a sala de Hemodinámica	
	para el análisis de laboratorio	
	de carótida de orgullo	
	en carótida de trépano, equ.	
	Unidad de gas, tubo conectado	
	al tubo de aspiración.	
	160 cc de S-D con 35009x + 3 ap.	
	de propofol y 15-20 cc de Distina	
	1 punto al final. peribulbo.	
	segunda. Inicial a 100cc	forme
12:10	procedente de Curia al servicio de	
	Hemodinámica de comilla de traslado	
	tubo orotraqueal conectado al tubo	
	de Oagees la Comparsa de médico	
	anestesiólogo, monitores continuos	
	de signos vitales FC 100 cm 50-60.	
	1300 propofol y 150 cc de Distina	
	enfriados de cultivo por bombas por	
	lesión a Cytoplast (creaje libre)	
	Aspiración y aspiración regiones iguales	
	x Calbre los Campos estériles	
12:20	Decide procedimiento de B. B. B. B.	
	aspiración a fin de fernal derecha	
	señal anestesiología local para que	
	colocar catéter para catéter	

Firma  
 [Signature]  
 [Signature]



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia 426928-  
Nombre Olmes Burgos  
1er Apellido 2do Apellido  
Cama 00000 100 Particular 0

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera
9:30	Continúa con SNO 97/100 S/V 122/56 FC 86x1 Spon 99%	J. J. J.
9:40	Se toma pulso de RA S/V 99/58 FC 59x1 Spon 99%	
10:00	Continúa con SNO 97x	J. J. J.
10:10	Se toma S/V 114/72 - FC 74x1 Spon 99%	
10:15	Se toma pulso de RA S/V 100/60 FC 71x1 Spon 99%	J. J. J.
10:20	Continúa con SNO 5000 S/V 107/71 FC 74x1 Spon 99%	
10:30	Se observa sangrado abundante se toma 2da de globos. Ref. a bazo de sangre	J. J. J.
10:40	Se continúa viva en el S-D con Abocot #14 y continúa Distanso 50.00 a claro	
10:50	S/V 75/40 FC 68x1 Spon 190%	J. J. J.
11:00	Continúa con SNO 5000 S/V 106/60 FC 68x1 Spon 99%	
11:10	Se observa sangrado abundante se toma pulso de RA S/V 111/52 FC 56x1 Spon 100%	J. J. J.
11:20	Se continúa viva en el S-D con Abocot #14 y continúa Distanso 50.00 a claro	
11:25	S/V 113/62 FC 82x1 Spon 900%	J. J. J.

(2)



Padre nuestro te lo pedimos  
para que en los hombres  
renazca el amor

ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
APUNTES DE ENFERMERIA

No Historia: 476928-1.  
Nombre: Orens. Borges  
1er Apellido: 2do Apellido:  
Cama: 23 Particular: 0

HORA FECHA	APUNTES DE ENFERMERIA	Firma Enfermera O Aprilar
	ly 29/12	
	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:05	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
	S/V 13/162 FC 72/4 SpO2 99%	
8:10	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:15	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:20	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:25	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:30	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:40	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:45	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
8:50	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
9:00	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
9:10	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	
9:20	Se colocaron 100cc de solución de cloruro de sodio en la vena	

[illegible]

413/169



## ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

*Un compromiso con la vida.*

Atlántico - Magdalena - Bolívar.

### IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE

Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455. EXT. 1261-1262-1047-1041

BARRANQUILLA- COLOMBIA

#### DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGÍA.

FECHA: 07 DE JUNIO DE 2012

NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO

EMPRESA: 5453527/COOMEVA

#### RX TÓRAX PORTATIL

Moderada opacidad en lóbulo medio e inferior del pulmón derecho que puede estar en relación a proceso bronconeumónico, hay catéter subclavio de ese lado, cánula traqueal, sonda orogastrica y elementos de monitoreo externo, silueta cardiaca y demás estructuras del tórax de aspecto normal. Favor valorar con datos clínicos y exámenes complementarios.

Atentamente,

**DR. WILLIAM SABBAG**  
Médico Radiólogo.  
RM. 958

**ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE**

*Un compromiso con la vida.*

**IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455. EXT. 1261-1262-1047-1041

**BARRANQUILLA- COLOMBIA**

**DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.**

FECHA: 5 DE JUNIO DE 2012

No 5449747

PACIENTE: OLMES BURGUS ALFARO

EDAD: 34AÑOS


**TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE**

Mediante cortes axiales secuenciales simples se exploró desde la base, hasta la convexidad del cráneo, con los siguientes hallazgos:

Comparativamente con estudios anteriores se observa remanente de hemorragia intraventricular y en el espacio subaracnoideo c rtical que ha disminuido notablemente con referencia a los estudios anteriores. Hay igualmente pequeño sangrado en el interior del III ventrículo y hacia la cisterna interpeduncular.

Se observa ausencia de la neumatización de las celdillas etmoidales de los senos maxilares y el seno esfenoidal con cambios postquirúrgicos a nivel de la silla turca. Se observa ligera dilatación de los ventrículos supratentoriales.

**CONCLUSIÓN: LO DESCRITO.**

  
DR. BORIS ROPAIN MATIZ  
MD RADIOLOGO.  
RA No. 1609

MRC



**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**

*Un compromiso con la vida.*  
Atlántico - Magdalena - Bolívar.

**IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE**  
Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455. EXT. 1261-1262-1047-1041  
BARRANQUILLA- COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.

FECHA: 04 DE JUNIO DE 2012.

NOMBRE: OLMES BURGOS ALFARO

EMPRESA: 5445989/217/COOMEVA/5398

RX TÓRAX PORTATIL

Comparando con estudio del día 3 no se observa cambio aparente con relación al estudio actual. Favor valorar con datos clínicos.

Atentamente,

  
**DR. WILLIAM SABBAG**  
Médico Radiólogo.  
RM. 958



# ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

*Un compromiso con la vida.*  
Atlántico - Magdalena - Bolívar.

IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE  
Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455. EXT. 1261-1262-1047-1041  
BARRANQUILLA- COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.

FECHA: 03 DE JUNIO DE 2012

NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO

EMPRESA: 5444306/COOMEVA

RX TÓRAX PORTATIL

Moderado estado congestivo pulmonar bilateral de predominio derecho, hay cánula traqueal, sonda orogastrica, catéter subclavio derecho y elementos de monitoreo externo, silueta cardiaca ensanchada por posición, el resto de estructuras del tórax de aspecto normal. Favor valorar con datos clínicos.

Atentamente,

DR. WILLIAM SABBAG  
Médico Radiólogo.  
RM. 958





**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**

*Un compromiso con la vida.*  
Atlántico - Magdalena - Bolívar.

**IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE**  
Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455 Ext. 1261-1124  
BARRANQUILLA- COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.

FECHA: 01 DE JUNIO DE 2012

NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO

No. 5440546/217/COOMEVA

RX TORAX PORTATIL

Opacidad en lóbulo medio e inferior de pulmón derecho que están en relación a proceso bronconeumonico, hay cánula traqueal, catéter subclavio derecho, sonda orogastrica y elementos de monitoreo externos, silueta cardiaca ensanchada por posición, el resto de estructuras del tórax de aspecto normal. favor valorar con datos clínicos y estudio anterior.

Atentamente,

**DR. WILLIAM SABBAG**  
Médico Radiólogo.  
RM. 958

MC



**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**  
*Un compromiso con la vida.*

**IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE**  
Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455. EXT. 1261-1262-1047-1041  
**BARRANQUILLA- COLOMBIA**

**DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.**

**FECHA:** 30 DE MAYO DE 2012

**No** 5436479

**PACIENTE:** OLMES BURGUS ALFARO

**EDAD:**

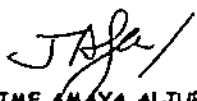
**TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE**

Mediante cortes axiales secuenciales simples se exploró desde la base, hasta la convexidad del cráneo, con los siguientes hallazgos:

Persiste hemorragia subaracnoidea a nivel de la cisterna estelar, valle silviano y a nivel supratentorial y sangrado intraventricular y a nivel de la cisterna magna con signos de edema cerebral difuso y dilatación ventricular supratentorial sin observarse hidrocefalia activa, sin otras alteraciones con respecto al estudio anterior,

Proceso sinusal inflamatorio agudo en senos etmoidales y maxilares con disminución de la neumatización.

**CONCLUSIÓN:** SIGNOS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SUPRA E INFRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO. SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS CON RESPECTO AL ESTUDIO ANTERIOR.

  
DR. JAIME AMAYA ALTUVE  
MD. RADIOLOGO.  
RM No. 8457

MRC



**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**

*Un compromiso con la vida.*

Atlántico - Magdalena - Bolívar.

**IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455. EXT. 1261-1262-1047-1041

BARRANQUILLA- COLOMBIA

**DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.**

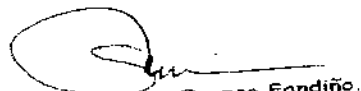
**NOMBRE:** OLMES BURGUS ALFARO

**EMPRESA:** 5434441/COOMEVA

**RX TÓRAX PORTATIL**

Control post colocación catéter subclavio derecho, no hay neumotórax ni derrame pleural, corazón de tamaño normal, ventilación mecánica, elementos de monitoreo externo.

Atentamente,

  
DR. Servio T. Orozco Fandiño.  
MD. RADIOLOGO.  
RM No. 844



## ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

*Un compromiso con la vida.*

Atlántico - Magdalena - Bolívar.

### IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE

Carrera 48 No 70-36 Teléfonos 3564455 Ext. 1261-1124

BARRANQUILLA- COLOMBIA

#### DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.

FECHA: 29 DE MAYO DE 2012

NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO

No. 5433829/217/COOMEVA

#### RX TORAX PORTATIL

En decúbito supino, silueta cardíaca magnificada por posición, transparencia pulmonar normal, espacios pleurales libres, ventilación mecánica.

Atentamente,

DR. Sergio T. Orazco Fandiño,  
MD. RADIOLOGO,  
RM No. 844

MC

173

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 670242

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab:      Fecha Cargo: 2012/05/31      Hora:       
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/05      Hora: 07:53  
Servicio:       
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA			
901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 111			

Muestra: SANGRE Origen: VENOSO

Resultado final del cultivo  
Negativo a los 5 días de incubacion

RESPONSABLE ADRIANA MARIN

Paciente: BURGUS ALFARÓ, OLMES

Historia: 476928

Sexo: M

Edad: 34 Años

Hab:

Ident.: 7918615

Fecha Cargo: 2012/06/04

Hora:

Fecha Reporte: 2012/06/05

Hora: 08:52

Servicio:

Médico: NO REPORTADO MEDICO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON-

# ANALISIS

## INFORME DE RESULTADOS

Sección: UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA

### RESULTADOS

UN.

VAL. DE REFERENCIA

901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE

Muestra: SECRECION Origen: BRONQUIAL

COLORACION DE GRAM

Celulas epiteliales

Polimorfonucleares

Bacilos gram negativos

Cocos gram positivos en diplo

Bacilos gram positivos

Blastoconidias

MAYOR DE 25 POR CAMPO

10-25 POR CAMPO

MODERADO

MODERADO

MODERADO

ESCASAS

Bacteria: Klebsiella pneumoniae

### ANTIBIOGRAMA

AMIKACINA

AMPICILINA SULBACTAM

CEFAZOLINA

CEFEPIME

CEFTRIAXONA

CIPROFLOXACINA

GENTAMICINA

MEROPENEM

PIPERACILINA / TAZOBACTAM

TRIMETROPIM SULFA

SENSIBLE

RESISTENTE

RESISTENTE

RESISTENTE

RESISTENTE

RESISTENTE

RESISTENTE

SENSIBLE

RESISTENTE

RESISTENTE

RESPONSABLE: ADRIANA MARIN

449 174

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 670240

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.:      Fecha Cargo: 2012/05/31      Hora:        
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/05      Hora: 07:52  
Servicio:        
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 111

Muestra: SANGRE Origen: VENOSO

Resultado final del cultivo

Negativo a los 5 días de incubación

RESPONSABLE: ADRIANA MARIN

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/08 Hora: 1:26  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/08 Hora: 06:15  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: HEMATOLOGIA

902204 ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG  
NO REPORTADO MEDICO

VSG	44	mm/H	0 - 15
-----	----	------	--------

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
NO REPORTADO MEDICO

HEMATIES	3.210.000	/mm3	4.000.000 - 5.400.000
HEMATOCRITO	29.0	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	8.5	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	8.820	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	73.7	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	18.5	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	2.4	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	5.2	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.2	%	0.0 - 1.0
VCM	90.3	fL	80.0 - 95.0
TIPOS DE REFERENCIA			
Ninguno:			80.0 - 95.0
HCM	26.5	pg	26.0 - 32.0
CHCM	29.3	g/dL	31.0 - 34.0
PLAQUETAS	297.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT  
NO REPORTADO MEDICO

TP	15.6		
INR	1.34		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80
TIPOS DE REFERENCIA			
CONTROL PT:			0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT  
NO REPORTADO MEDICO

TPT	33.6		
CONTROL	27.4		

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ



448 175

Página: 2

DOC. CARGOS

LC 673825

Paciente:	BURGUS ALFARO, OLMES	Hab.: 217	Fecha Cargo:	2012/06/08	Hora: 1:26
Historia:	476928	Sexo: M	Edad: 34 Años	Ident.: 7918615	Fecha Reporte: 2012/06/08
Servicio:	UI UCI POLIVALENTE				Hora: 06:16
Médico:	NO REPORTADO MEDICO	Tipo Paciente: Interno	Empresa:	COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Recepción: QUIMICA CLINICA			
903854 MAGNESIO	NO REPORTADO MEDICO		
MAGNESIO	2.20	mg/dL	1.60 - 2.30
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA	NO REPORTADO MEDICO		
CALCIO	9.50	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO	NO REPORTADO MEDICO		
CLORO	124.40	mmol/L	98.00 - 107.00
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	NO REPORTADO MEDICO		
CREATININA	2.60	mg/dL	0.70 - 1.30
903856 NITROGENO UREICO BUN	NO REPORTADO MEDICO		
BUN	24.90	mg/dL	6.00 - 20.00
903859 POTASIO	NO REPORTADO MEDICO		
POTASIO	5.10	mmol/L	3.50 - 5.10
903864 SODIO	NO REPORTADO MEDICO		
SODIO	156.40	mmol/L	137.00 - 145.00
903869 UREA	NO REPORTADO MEDICO		
UREA	53.0	mg/dL	10.0 - 50.0
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO REPORTADO MEDICO		
GLUCOSA	83.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			70.0 - 100.0
ADULTOS.			
RESPONSABLE: GISELLE VILLA BERDUGO			

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/07 Hora: 2:15  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/07 Hora: 05:25  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
NO REPORTADO MEDICO

HEMATIES	4,100.000	/mm3	4,000.000 - 5,400.000
HEMATOCRITO	35.2	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	10.5	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	9.920	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	67.9	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	20.8	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	2.4	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	8.5	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.4	%	0.0 - 1.0
VCM	85.9	fL	80.0 - 95.0

#### TIPOS DE REFERENCIA

Ninguno:

HCM	25.6	pg	26.0 - 32.0
CHCM	29.8	g/dL	31.0 - 34.0
PLAQUETAS	271.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	15.6		
INR	1.34		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80

#### TIPOS DE REFERENCIA

CONTROL PT:

0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	33.2		
CONTROL	27.4		

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

449 176

Página: 2

DOC. CARGOS

LC 673303

Paciente:	BURGUS ALFARO, OLMES	Hab.:	217	Fecha Cargo:	2012/06/07	Hora:	2:15
Historia:	476928	Sexo:	M	Edad:	34 Años	Ident.:	7918615
Servicio:	UI UCI POLIVALENTE						
Médico:	NO REPORTADO MEDICO	Tipo Paciente:	Interno	Empresa:	COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON		

## INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903854 MAGNESIO	NO REPORTADO MEDICO		
MAGNESIO	2.10	mg/dL	1.60 - 2.30
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA	NO REPORTADO MEDICO		
CALCIO	9.50	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO	NO REPORTADO MEDICO		
CLORO	123.10	mmol/L	98.00 - 107.00
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	NO REPORTADO MEDICO		
CREATININA	1.18	mg/dL	0.70 - 1.30
903856 NITROGENO UREICO BUN	NO REPORTADO MEDICO		
BUN	12.00	mg/dL	6.00 - 20.00
903034 OSMOLARIDAD EN SUERO	NO REPORTADO MEDICO		
OSMOLARIDAD SERICA	323.10	mOsmol	280.00 - 300.00
903859 POTASIO	NO REPORTADO MEDICO		
POTASIO	4.50	mmol/L	3.50 - 5.10
906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	NO REPORTADO MEDICO		
PROTEINA C REACTIVA	20.80	mg/dL	0.00 - 1.00
903864 SODIO	NO REPORTADO MEDICO		
SODIO	157.00	mmol/L	137.00 - 145.00
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO REPORTADO MEDICO		
GLUCOSA	105.0	mg/dL	

Página: 3  
DOC. CARGOS  
LC - 673303

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.:      Fecha Cargo: 2012/06/07      Hora:  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/07      Hora: 06:03  
Servicio:      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON  
Médico: NO REPORTADO MEDICO

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		

TIPOS DE REFERENCIA  
ADULTOS:  
RESPONSABLE: GISELLE VILLA BERDUGO

70.0 - 100.0

450

177

Página: 1

DOC. CARGOS

LC - 672782

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/06 Hora: 2:01  
 Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/06 Hora: 12:04  
 Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
 Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

## INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: HEMATOLOGIA			
902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS			
NO REPORTADO MEDICO			
HEMATOCRITO	34.6	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	11.0	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	9.170	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	67.5	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	23.4	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	1.9	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	6.7	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.5	%	0.0 - 1.0
PLAQUETAS	210.000	/mm3	150.000 - 450.000
RESPONSABLE: YIZZA CASTRO OSPINO			
Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION			
902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT			
NO REPORTADO MEDICO			
TPT	32		
CONTROL	27.4		32.6 +/- 5 seg del control
902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT			
NO REPORTADO MEDICO			
TP	14.7		
INR	1.27		
CONTROL	11.50		
TIPOS DE REFERENCIA			
CONTROL PT:			0.00 - 12.80
RESPONSABLE: YIZZA CASTRO OSPINO			
Sección: QUIMICA CLINICA			
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA			
NO REPORTADO MEDICO			
CALCIO	9.00	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO			
NO REPORTADO MEDICO			
CLORO	124.60	mmol/L	98.00 - 107.00

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES	Hab.: 217	Fecha Cargo: 2012/06/06	Hora: 2:01
Historia: 476928	Sexo: M	Edad: 34 Años	Ident.: 7918615
Servicio: UI UCI POLIVALENTE		Fecha Reporte: 2012/06/06	Hora: 12:49
Médico: NO REPORTADO MEDICO	Tipo Paciente: Interno	Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON	

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903854 MAGNESIO	NO REPORTADO MEDICO		
MAGNESIO	2.10	mg/dL	1.60 - 2.30
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO REPORTADO MEDICO		
GLUCOSA	99.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			
ADULTOS:			70.0 - 100.0
903859 POTASIO	NO REPORTADO MEDICO		
POTASIO	4.40	mmol/L	3.50 - 5.10
903864 SODIO	NO REPORTADO MEDICO		
SODIO	159.00	mmol/L	137.00 - 145.00
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	NO REPORTADO MEDICO		
CREATININA	1.18	mg/dL	0.70 - 1.30
903856 NITROGENO UREICO BUN	NO REPORTADO MEDICO		
BUN	10.90	mg/dL	6.00 - 20.00

RESPONSABLE: YIZZA CASTRO OSPINO



Página: 1

DOC. CARGOS

LC - 670239

Paciente:	BURGUS ALFARO, OLMES	Hab.:	217	Fecha Cargo:	2012/05/31	Hora:	
Historia:	476928	Sexo:	M	Edad:	34 Años	Ident.:	7918615
Servicio:		Fecha Reporte:	2012/06/01	Hora:	12:19		
Médico:	NO REPORTADO MEDICO	Tipo Paciente:	Interno	Empresa:	CÓOMEVA EPS SA FUERA PABELLON		

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección:	UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA		
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 111		

Muestra: SANGRE Origen: VENOSO

Resultado final del cultivo

Negativo a los 5 días de incubación

#### OBSERVACIONES

hemo x2 retro x1

RESPONSABLE: ADRIANA MARIN

*Adriana Marin*  
Bacteriología  
I.F. 488

Página: 1

DOC. CARGOS

LC - 672059

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/06/04      Hora: 16:08  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/04      Hora: 21:21  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
NO REPORTADO MEDICO			
POTASIO	3.03	mmol/L	3.50 - 5.10
903864 SODIO			
NO REPORTADO MEDICO			
SODIO	155.20	mmol/L	137.00 - 145.00

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO LIANOS BORNACELLY





Olmes Burgos

442 / 179

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 672310

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/06/05      Hora: 2:01  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/05      Hora: 02:15  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

**INFORME DE RESULTADOS**

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903865 SODIO EN ORINA DE 24 HORAS			
NO REPORTADO MEDICO			
SODIO URINARIO	24.30	mmol/día	
TIPOS DE REFERENCIA			
INDETERMINADO:			40.00 - 220.00

**OBSERVACIONES**

ORINA AL AZAR

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY

4 sup Kntrol  
+ 2 Hg  
+ 500 "SSN" } 0,90% en 3HS

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 671755

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/04 Hora: 0:44  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/04 Hora: 05:07  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

NO REPORTADO MEDICO

HEMATIES	3,540,000	/mm3	4,000,000 - 5,400,000
HEMATOCRITO	28.7	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	9.0	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	7,850	/mm3	5,000 - 10,000
NEUTROFILOS	62.5	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	20.8	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	3.2	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	13.4	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 1.0
VCM	81.1	fL	80.0 - 95.0
TIPOS DE REFERENCIA			
Ninguno:			80.0 - 95.0
HCM	25.4	pg	26.0 - 32.0
CHCM	31.4	g/dL	31.0 - 34.0
PLAQUETAS	141,000	/mm3	150,000 - 450,000

902204 ERITROSEDIMENTACION VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG

NO REPORTADO MEDICO

VSG	34	mm/1H	0 - 15
-----	----	-------	--------

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	15.1		
INR	1.30		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80
TIPOS DE REFERENCIA			
CONTROL PT:			0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	45.3		
CONTROL	27.4		

413/180

Página: 2  
DOC. CARGOS  
LC - 671755

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/04 Hora: 0:44  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/04 Hora: 05:25  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	NO REPORTADO MEDICO		
CREATININA	1.00 ✓	mg/dL	0.70 - 1.30
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO REPORTADO MEDICO		
GLUCOSA	119.0 ✓	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA ADULTOS:			70.0 - 100.0
903854 MAGNESIO	NO REPORTADO MEDICO		
MAGNESIO	1.50 ✓	mg/dL	1.60 - 2.30
903856 NITROGENO UREICO BUN	NO REPORTADO MEDICO		
BUN	13.80 ✓	mg/dL	6.00 - 20.00
903859 POTASIO	NO REPORTADO MEDICO		
POTASIO	2.80 ✓	mmol/L	3.50 - 5.10
903864 SODIO	NO REPORTADO MEDICO		
SODIO	147.10 ✓	mmol/L	137.00 - 145.00
903869 UREA	NO REPORTADO MEDICO		
UREA	30.0 ✓	mg/dL	10.0 - 50.0
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA	NO REPORTADO MEDICO		
CALCIO	8.30 ✓	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO	NO REPORTADO MEDICO		
CLORO	108.00 ✓	mmol/L	98.00 - 107.00

RESPONSABLE: GISELLE VILLA BERDUGO

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/03 Hora: 1:43  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/03 Hora: 06:05  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: HEMATOLOGIA			

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

NO REPORTADO MEDICO

HEMATIES	3,290,000	/mm3	4,000,000 - 5,400,000
HEMATOCRITO	27.6	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	8.4	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	9,810	/mm3	5,000 - 10,000
NEUTROFILOS	75.6	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	13.3	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	2.3	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	8.7	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 1.0
VCM	83.9	fL	80.0 - 95.0

TIPOS DE REFERENCIA

Ninguno:

HCM	25.5	p8	80.0 - 95.0
CHCM	30.4	g/dL	26.0 - 32.0
PLAQUETAS	163,000	/mm3	31.0 - 34.0
			150,000 - 450,000

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	15.4		
INR	1.32		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80

TIPOS DE REFERENCIA

CONTROL PT:

0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	47.7		
CONTROL	27.4		

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

4546 181

Página: 2  
DOC. CARGOS  
LC - 671437

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/03 Hora: 14:43  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/03 Hora: 05:58  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
9813 CLORO CLORURO			
NO REPORTADO MEDICO			
CLORO	112.60	mmol/L	98.00 - 107.00
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS			
NO REPORTADO MEDICO			
CREATININA	1.09	mg/dL	0.70 - 1.30
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
NO REPORTADO MEDICO			
GLUCOSA	124.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA ADULTOS:			70.0 - 100.0
903854 MAGNESIO			
NO REPORTADO MEDICO			
MAGNESIO	1.55	mg/dL	1.60 - 2.30
903856 NITROGENO UREICO BUN			
NO REPORTADO MEDICO			
BUN	10.40	mg/dL	6.00 - 20.00
903034 OSMOLARIDAD EN SUERO /			
NO REPORTADO MEDICO			
OSMOLARIDAD SERICA	307.00	mOsmol	280.00 - 300.00
903859 POTASIO			
NO REPORTADO MEDICO			
POTASIO	3.60	mmol/L	3.50 - 5.10
906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION			
NO REPORTADO MEDICO			
PROTEINA C REACTIVA	31.10	mg/dL	0.00 - 1.00
903864 SODIO			
NO REPORTADO MEDICO			
SODIO	148.70	mmol/L	137.00 - 145.00

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/06/03      Hora: 1:43  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/03      Hora: 07:04  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903111 ACIDO LACTICO L-LACTATO POR METODO ENZIMATICO			
NO REPORTADO MEDICO			
ACIDO LACTICO	1.20	mmol/L	
TIPOS DE REFERENCIA			
TODOS:			0.90 - 1.70
<u>OBSERVACIONES</u>			
Valor de Referencia: 0.7-2.1mmol/L			
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA			
NO REPORTADO MEDICO			
CALCIO	8.46	mg/dL	8.40 - 10.20
RESPONSABLE: GISELLE VILLA BERDUGO			

448/182

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 670239

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/05/31      Hora: \_\_\_\_\_  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/01      Hora: 12:19  
Servicio: \_\_\_\_\_  
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA			
901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO 111			

Muestra: SANGRE Origen: VENOSO

Resultado del cultivo  
Negativo a las 24 horas de incubacion

OBSERVACIONES

hemo x2 retro x1

RESPONSABLE: ADRIANA MARIN

*Adriana Marin*  
Bacteriología  
T.P. 458

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/02 Hora: 11:54  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/02 Hora: 12:25  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

# INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903864 SODIO	NO REPORTADO MEDICO		
SODIO	149.00	mmol/L	137.00 - 145.00
903034 OSMOLARIDAD EN SUERO	NO REPORTADO MEDICO		
OSMOLARIDAD SERICA	309.71	mOsmol	280.00 - 300.00
903859 POTASIO	NO REPORTADO MEDICO		
POTASIO	3.69	mmol/L	3.50 - 5.10
RESPONSABLE: YIZZA CASTRO OSPINO			



486  
183

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 670373

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab: 217      Fecha Cargo: 2012/05/31      Hora:  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident: 7918615      Fecha Reporte: 2012/06/02      Hora: 10:27  
Servicio:      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON  
Médico: NO REPORTADO MEDICO

**INFORME DE RESULTADOS**

RESULTADOS

UN. VAL. DE REFERENCIA

**ANALISIS**

Sección: UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA

90 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE

Muestra: CUALQUIER MUESTRA Origen: BRONQUIAL

COLORACION DE GRAM

Celulas epiteliales  
E. coli

Bacilos gram negativos

Cocos gram positivos en diplo

MENOR DE 10 POR CAMPO  
MAIOR DE 25 POR CAMPO  
ESCASO  
ESCASO

Resultado final del cultivo

Negativo a las 48 horas de incubacion

RESPONSABLE: ADRIANA MARIN

*Adriana Marin*  
Bacteriologa  
I.P. 488

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/02 Hora: 1:49  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/02 Hora: 06:15  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: HEMATOLOGIA			

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
NO REPORTADO MEDICO

HEMATOCRITO	28.6	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	9.0	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	17.210	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	87.7	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	5.9	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	1.1	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	5.2	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 1.0
PLAQUETAS	186.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: RAFAEL COTES

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	17.2		
INR	1.47		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80
TIPOS DE REFERENCIA			
CONTROL PT:			0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	38.7		
CONTROL	27.4		32.6 +/- 5 seg del control

RESPONSABLE: RAFAEL COTES

Sección: QUIMICA CLINICA

903856 NITROGENO UREICO BUN

NO REPORTADO MEDICO

BUN	12.60	mg/dL	6.00 - 20.00
-----	-------	-------	--------------

903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

NO REPORTADO MEDICO

GLUCOSA	185.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			

487/184

Página: 2  
DOC. CARGOS  
LC - 670978

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: Fecha Cargo: 2012/06/02 Hora:  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/02 Hora: 06:29  
Servicio:  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
ADULTOS:			70.0 - 100.0
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA			
NO REPORTADO MEDICO			
CALCIO	9.60	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO			
NO REPORTADO MEDICO			
CLORO	119.00	mmol/L	98.00 - 107.00
903854 MAGNESIO			
NO REPORTADO MEDICO			
MAGNESIO	1.73	mg/dL	1.60 - 2.30
903859 POTASIO			
NO REPORTADO MEDICO			
POTASIO	4.13	mmol/L	3.50 - 5.10
903864 SODIO			
NO REPORTADO MEDICO			
SODIO	150.00	mmol/L	137.00 - 145.00
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS			
NO REPORTADO MEDICO			
CREATININA	1.34	mg/dL	0.70 - 1.30

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY

LABORATORIO CLINICO  
CALLE 100 N. 100-100  
BOGOTA, COLOMBIA

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/06/01 Hora: 1:40  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/01 Hora: 05:34  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

NO REPORTADO MEDICO

HEMATOCRITO	32.5	%	19.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	9.9	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	15.500	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	86.8	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	6.1	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	1.4	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	5.7	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.0	%	0.0 - 1.0
PLAQUETAS	220.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: RAFAEL COTES

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902249 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	17.6		
INR	1.50		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80
TIPOS DE REFERENCIA			
CONTROL PT:			0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

PTT	34.8		
CONTROL	27.4		37.6 +/- 5 seg del control

RESPONSABLE: RAFAEL COTES

Sección: QUIMICA CLINICA

903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

NO REPORTADO MEDICO

CREATININA	1.50	mg/dL	0.70 - 1.30
------------	------	-------	-------------

903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

NO REPORTADO MEDICO

GLUCOSA	118.0	mg/dL	
---------	-------	-------	--

TIPOS DE REFERENCIA

468 / 185

Página: 2  
DOC. CARGOS  
LC - 670519

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: \_\_\_\_\_ Fecha Cargo: 2012/06/01 Hora: \_\_\_\_\_  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/06/01 Hora: 06:03  
Servicio: \_\_\_\_\_ Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON  
Médico: NO REPORTADO MEDICO

# INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			70.0 - 100.0
ADULTOS:			
903854 MAGNESIO			
NO REPORTADO MEDICO			
MAGNESIO	2.20	mg/dL	1.60 - 2.30
903856 NITROGENO UREICO BUN			
NO REPORTADO MEDICO			
BUN	11.90	mg/dL	6.00 - 20.00
903859 POTASIO			
NO REPORTADO MEDICO			
POTASIO	3.57	mmol/L	3.50 - 5.10
906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION			
NO REPORTADO MEDICO			
PROTEINA C REACTIVA	30.00	mg/dL	0.00 - 1.00
903864 SODIO			
NO REPORTADO MEDICO			
SODIO	160.00	mmol/L	137.00 - 145.00
903111 ACIDO LACTICO L-LACTATO POR METODO ENZIMATICO			
NO REPORTADO MEDICO			
ACIDO LACTICO	4.90	mmol/L	
TIPOS DE REFERENCIA			0.90 - 1.70
TODOS:			
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA			
NO REPORTADO MEDICO			
CALCIO	9.77	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO			
NO REPORTADO MEDICO			
CLORO	130.00	mmol/L	98.00 - 107.00

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLI

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/05/29 Hora: 22:09  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/05/29 Hora: 22:40  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903864 SODIO	NO REPORTADO MEDICO		
SODIO	157.20	mmol/L	137.00 - 145.00
903854 MAGNESIO	NO REPORTADO MEDICO		
MAGNESIO	2.14	mg/dL	1.60 - 2.30
903859 POTASIO	NO REPORTADO MEDICO		
POTASIO	4.99	mmol/L	3.50 - 5.10

RESPONSABLE: YIZZA CASTRO OSPINO

LABORATORIO CLINICO

*[Handwritten signature]*

489 / 186

Olmes Burgos  
COOMEVA

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 670003

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/05/31      Hora: 0:48  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/05/31      Hora: 05:02  
Servicio: UI      UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: HEMATOLOGIA

902040 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

NO REPORTADO MEDICO

HEMATIES	4.390.000	/mm3	4.000.000 - 5.400.000
HEMATOCRITO	36.8	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	11.2	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	16.010	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	87.4	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	6.7	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	1.0	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	4.8	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 1.0
VCM	83.8	fL	80.0 - 95.0

#### TIPOS DE REFERENCIA

Ninguno:

HCM	25.5	pg	26.0 - 32.0
CHCM	30.4	g/dL	31.0 - 34.0
PLAQUETAS	209.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	19.4		
INR	1.65		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80

#### TIPOS DE REFERENCIA

CONTROL PT:

0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	36.2		
CONTROL	27.4		

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/05/31      Hora: 0:48  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/05/31      Hora: 06:02  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903825 CREATININA EN SUELO ORINA U OTROS NO REPORTADO MEDICO			
CREATININA	1.45	mg/dL	0.70 - 1.30
903841 GLUCOSA EN SUELO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA NO REPORTADO MEDICO			
GLUCOSA	103.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA ADULTOS:			100 - 100.0
903854 MAGNESIO NO REPORTADO MEDICO			
MAGNESIO	1.48	mg/dL	1.60 - 2.30
903856 NITROGENO UREICO BUN NO REPORTADO MEDICO			
BUN	11.30	mg/dL	6.00 - 20.00
903859 POTASIO NO REPORTADO MEDICO			
POTASIO	3.45	mmol/L	3.50 - 5.10
903863 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION NO REPORTADO MEDICO			
PROTEINA C REACTIVA	28.00	mg/dL	0.00 - 1.00
903864 SODIO NO REPORTADO MEDICO			
SODIO	156.00	mmol/L	137.00 - 145.00
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA NO REPORTADO MEDICO			
CALCIO	8.25	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO NO REPORTADO MEDICO			
CLORO	120.00	mmol/L	98.00 - 107.00

RESPONSABLE: CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY



460/187

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 669543

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/05/30 Hora: 15:38  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/05/30 Hora: 06:04  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: HEMATOLOGIA			

902210 HEMIOGRAMIA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

NO REPORTADO MEDICO

HEMATIES	4,560,000	/mm3	4,000,000 - 5,400,000
HEMATOCRITO	37.7	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	12.1	g/dL	12.6 - 15.0
LEUCOCITOS	8,530	/mm3	5,000 - 10,000
NEUTROFILOS	81.0	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	10.6	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	0.6	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	7.7	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 1.0
VCM	82.7	fL	80.0 - 95.0

#### TIPOS DE REFERENCIA

Ninguno:

HCM	26.5	pg	26.0 - 32.0
CHCM	32.1	g/dL	31.0 - 34.0
PLAQUETAS	215,000	/mm3	150,000 - 450,000

#### OBSERVACIONES

CONFIRMADO CON SEGUNDA MUESTRA

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ /

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	14.1		
INR	1.22		
CONTROL	11.50		0.00 - 12.80

#### TIPOS DE REFERENCIA

CONTROL PT:

0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	26.3		
CONTROL	27.4		

RESPONSABLE: LUIS RAMIREZ

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES      Hab.: 217      Fecha Cargo: 2012/05/30      Hora: 1:38  
Historia: 476928      Sexo: M      Edad: 34 Años      Ident.: 7918615      Fecha Reporte: 2012/05/30      Hora: 05:29  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE      Tipo Paciente: Interno      Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON  
Médico: NO REPORTADO MEDICO

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUIMICA CLINICA			
903111 ACIDO LACTICO L-LACTATO POR METODO ENZIMATICO			
NO REPORTADO MEDICO			
ACIDO LACTICO	2.50	mmol/L	
TIPOS DE REFERENCIA			0.90 - 1.70
TODOS:			
903810 CALCIO POR COLORIMETRIA			
NO REPORTADO MEDICO			
CALCIO	8.48	mg/dL	8.40 - 10.20
903813 CLORO CLORURO			
NO REPORTADO MEDICO			
CLORO	120.60	mmol/L	98.00 - 107.00
903454 MAGNESIO			
NO REPORTADO MEDICO			
MAGNESIO	1.96	mg/dL	1.60 - 2.30
903856 NITROGENO UREICO BUN			
NO REPORTADO MEDICO			
BUN	8.70	mg/dL	6.00 - 20.00
903859 POTASIO			
NO REPORTADO MEDICO			
POTASIO	3.89	mmol/L	3.50 - 5.10
903864 SODIO			
NO REPORTADO MEDICO			
SODIO	156.70	mmol/L	137.00 - 145.00
903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS			
NO REPORTADO MEDICO			
CREATININA	1.02	mg/dL	0.70 - 1.30
903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
NO REPORTADO MEDICO			
GLUCOSA	105.0	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			

2

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES Hab.: 217 Fecha Cargo: 2012/05/29 Hora: 15:01  
Historia: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615 Fecha Reporte: 2012/05/29 Hora: 15:42  
Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
Médico: NO REPORTADO MEDICO Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON

### INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
----------	------------	-----	--------------------

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

NO REPORTADO MEDICO

HEMATOCRITO	32.4	%	39.1 - 50.0
HEMOGLOBINA	10.2	g/dL	12.6 - 16.0
LEUCOCITOS	9,460	/mm3	5,000 - 10,000
NEUTROFILOS	78.9	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	17.3	%	25.0 - 35.0
EOSINOFILOS	0.3	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	3.5	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.0	%	0.0 - 1.0
PLAQUETAS	161,000	/mm3	150,000 - 450,000

RESPONSABLE: LINDA ROJAS

Sección: UNIDAD FUNCIONAL COAGULACION

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

NO REPORTADO MEDICO

TP	14.9		
INR	1.28		
CONTROL	11.50		
TIPOS DE REFERENCIA			
CONTROL PT:			0.00 - 12.80

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

NO REPORTADO MEDICO

TPT	34.1		
CONTROL	27.4		

RESPONSABLE: LINDA ROJAS

Sección: QUIMICA CLINICA

90354 MAGNESIO

NO REPORTADO MEDICO

MAGNESIO	1.30	mg/dL	1.60 - 2.30
----------	------	-------	-------------

903810 CALCIO POR COLORIMETRIA

NO REPORTADO MEDICO

CALCIO	5.80	mg/dL	8.40 - 10.20
--------	------	-------	--------------

462 / 189

Página: 2

DOC. CARGOS

Paciente: BURGUS ALFARO, OLMES  
 Identificación: 476928 Sexo: M Edad: 34 Años Ident.: 7918615  
 Servicio: UI UCI POLIVALENTE  
 Médico: NO REPORTADO MEDICO  
 Tipo Paciente: Interno Empresa: COOMEVA EPS SA FUERA PABELLON  
 Fecha Cargo: 2012/05/29 Hora: 15:01  
 Fecha Reporte: 2012/05/29 Hora: 15:55

# INFORME DE RESULTADOS

ANÁLISIS		RESULTADOS		UN.	VAL. DE REFERENCIA
Sección: QUÍMICA CLÍNICA					
903813	CLORO CLORURO	NO REPORTADO MEDICO			
	CLORO	117.60		mmol/L	98.00 - 107.00
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	NO REPORTADO MEDICO			
	CREATININA	0.77		mg/dL	0.70 - 1.30
903856	NITROGENO UREICO BUN	NO REPORTADO MEDICO			
	BUN	9.10		mg/dL	6.00 - 20.00
903859	POTASIO	NO REPORTADO MEDICO			
	POTASIO	3.50		mmol/L	3.50 - 5.10
903864	SODIO	NO REPORTADO MEDICO			
	SODIO	150.00		mmol/L	137.00 - 145.00
903869	UREA	NO REPORTADO MEDICO			
	UREA	20.0		mg/dL	10.0 - 50.0
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NO REPORTADO MEDICO			
	GLUCOSA	89.0		mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA					
ADULTOS:					
					70.0 - 100.0
RESPONSABLE: MARIO DAVID SALAZAR					

RESPONSABLE: MARIO DAVID SALAZAR



No Compromiso  
con la Vida

# ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

# REGISTRO PARA CONTROL DE SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

HS 2700A

6 Jun 12012

No. Historia

Holmes Benigno

Nombre

1er Apellido

2do Apellido

217

## FUNDACION LA PROVIDENCIA

Banco de Sangre Categoría A Código: 08-001-12  
CARRERA 49B # 79-115 BARRANQUILLA - COLOMBIA  
PBX: 3600578

## GLOB ROJOS CONCENTRADOS

- Fenotipo:

\*GRC\*



Num de Bolsa

\*25153\*



Sello de Calidad

\*25153\*



25153

C.C: 72328018

Fecha de Extracción: 03/06/2012

Fecha Caducidad: 08/07/2012

Volumen Aproximado: 230 - 320 ml

Temp. de Almacenamiento: 2 a 6 °C

DU: NEGATIVO

CDE: NEGATIVO

Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie del virus de Hepatitis B, Anticuerpos y Antígenos del virus del VIH, Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, Tripanozoma Cruzi, Treponema pallidum, Anticuerpos irregulares y CORE con RESULTADOS NO REACTIVOS.  
Su aplicación puede ocasionar efectos NO previsibles

## CENTRO TRANSFUSIONAL CLINICA GENERAL DEL NORTE

Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069  
Barranquilla - Atlántico

Receptor Holmes Benigno Grupo A+

Donante 2328018 Grupo A+

Cantidad (c.c.) 2 Componente Globos

Pruebas Cruzadas: Con B+ B6

Bacterióloga: [Signature]

S-06-2012

BIÓLOGO  
2508-07  
BETRO

## CENTRO TRANSFUSIONAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Calle 70 N 48-55 local 205 Tel: 3691060  
Barranquilla - Atlántico

Receptor \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Donante \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Cantidad (c.c.) \_\_\_\_\_ Componente \_\_\_\_\_

Pruebas Cruzadas: \_\_\_\_\_

Bacterióloga: \_\_\_\_\_

## BANCO DE SANGRE ANGELA MEJIA DI-ZEO LTDA

## SELLO DE CALIDAD DE SANGRE

"Esta unidad ha sido analizada para detectar antígeno contra el virus de la HEPATITIS B anticuerpos párale virus de la inmunodeficiencia humana - VIH, virus de la HEPATITIS C, Treponema Pallidum - SIFILIS y tripanosoma cruzi -CHAGAS con resultado NO REACTIVOS.

Puede ser utilizada. Su aplicación puede ocasionar efectos no previsibles"

Código Banco de Sangre 08001-8

C.B.

No.

PEGAR ROTULOS EN SUS RESPECTIVAS CASILLAS

~~463~~ 190

6 June 12012

NOMBRE

Halmos Burgias

AFILIACION

CAMA

217

SERVICIO

HORA 2200 T.A. \_\_\_\_\_ PULSO \_\_\_\_\_ TEMPERATURA 36

HORA 2:05 P.M. PULSO                       
SE ENTREGA COMPONENTE EN BUEN ESTADO CUMPLIENDO CON ASPECTO,  
INTEGRIDAD, ROTULADO Y TEMPERATURA.

FIRMA

OBSERVACIONES

FIRMA.

PRESENTO REACCION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## SINTOMAS

## REFERENCES

HIPO TENSION

DOLOR LUMBAR

ESCALOFRIO

NAUSEAS

## URTICARIA

URTI-CARINA  
DOLOR AL PECHO

DISNEA

SHOCK

OTROS

EL BANCO DE SANGRE FUE NOTIFICADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE PERSONA QUE LO NOTIFICO

NUMERO DE BOLSA ENVIADA AL BANCO DE SANGRE

TELETYPE: MONROE 1234, 5



Un Compromiso  
con la Vida

# ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

## REGISTRO PARA CONTROL DE SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

No. Historia

Holmes Buys

Nombre

1er Apellido

2do Apellido

218

CAMA

EPS

PARTICULAR

### FUNDACION LA PROVIDENCIA

Banco de Sangre Categoría A Código: 08-001-12  
CARRERA 49B # 79-115 BARRANQUILLA - COLOMBIA  
PBX: 3600578

### GLOB ROJOS CONCENTRADOS



- Fenotipo:

WRC



Num. de Bolsa

25176



Sello de Calidad

25176



25176

C.C: 8720645

Fecha de Extracción: 04/06/2012

Fecha Caducidad: 09/07/2012

Volumen Aproximado: 230 - 320 ml

Temp. de Almacenamiento: 2 a 6 °C

DU: NEGATIVO CDE: NEGATIVO

Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie del virus de Hepatitis B, Anticuerpos y Antígenos del virus del VIH, Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, Tripanosoma Cruzi, Treponema pallidum, Anticuerpos irregulares y CORE con RESULTADOS NO REACTIVOS.  
Su aplicación puede ocasionar efectos NO previsibles

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLINICA GENERAL DEL NORTE

Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069  
Barranquilla - Atlantico

Receptor Holmes Buys Grupo O negativo

Donante 8720645 Grupo O negativo

Cantidad (c.c.) 14 Componente 6 cc

Pruebas Cruzadas: OK positiva

Bacterióloga: OK

Jonio 5/12  
11 am

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Calle 70 N 48-55 local 205 Tel: 3691060  
Barranquilla - Atlántico

Receptor \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Donante \_\_\_\_\_ Grupo \_\_\_\_\_

Cantidad (c.c.) \_\_\_\_\_ Componente \_\_\_\_\_

Pruebas Cruzadas: \_\_\_\_\_

Bacterióloga: \_\_\_\_\_

### ANGELA MEJIA DI-ZEO LTDA SELLO DE CALIDAD DE SANGRE

"Esta unidad ha sido analizada para detectar anti-  
gón contra el virus de la HEPATITIS B anticuerpos pán  
virus de la inmunodeficiencia humana - VIH, virus  
la HEPATITIS C, Treponema Pallidum - SIFILIS  
tripanosoma cruzi -CHAGAS con resultado NO  
REACTIVOS.

Puede ser utilizada. Su aplicación puede ocasion  
efectos no previsibles"

Código Banco de Sangre 08001-8

C.B. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

PEGAR ROTULOS EN SUS RESPECTIVAS CASILLAS



~~460~~ 191

SERVICIO

AFILIACION

CAMA

HORA 11:00 T.A. 118/61 PULSO 89 TEMPERATURA \_\_\_\_\_  
EN BUEN ESTADO CUMPLIENDO CON ASPECTO \_\_\_\_\_

HORA 11:00 T.A. 118/61 PULSO 87 TEMPERATURA 36.5  
SE ENTREGA COMPONENTE EN BUEN ESTADO CUMPLIENDO CON ASPECTO,  
INTEGRIDAD, ROTULADO Y TEMPERATURA.

FIRMA

**CESERVACIONES**

FLAVIA.

PRESENTE REACCION

## SINTOMAS

PIERRE

## PIERRE HIPOTENSIÓN

HYPOTENSION  
DOLOR LUMBAGO

DOLOR LOMBA  
ESCALOFRIO

NAUSEAS

CONTRACT A.

DOLOR AL PECHO

DER 'EA.

SHOCK

OTROS

EL BANCO DE SANGRE FUE NOTIFICADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE PERSONA QUE LO NOTIFICO

NOMBRE PERSONA QUE LE  
NUMERO DE BOLSA ENVIADA AL FANTOM DE CANBRE

ENCLOSURE

HOJA DE CONTROL DE TRANSFUSIONES  
BANCO DE SANGRE

FECHA

NOMBRE

SERVICIO

**AFILIACION**

CAMA

[illegible]

HORA 2:30 P.M.

DTA. 8371

**PULSO**

118x

TEMPERATURA

HORA 2:10 P.M. 05/11/2018 FOLIO 1

SE ENTREGA COMPONENTE EN BUEN ESTADO CUMPLIENDO CON ASPECTO,  
INTEGRIDAD, ROTULADO Y TEMPERATURA.

FIRMA

### OBSERVACIONES

FIRMA.

PRESENTO REACCION SI \_\_\_\_\_

NO

## SINTOMAS

FIEBRE

**HIPO TENSION**

DOLOR LUMBAR

DULON LEONIS  
ESCALOFRIO

ESCALATION  
NAUSEAS

## URTICARIA

URTICARIA  
DOLOR AL PECHO

DISNEA

## DISNEY SHOCK

SHOCK  
OTROS

EL BANCO DE SANGRE FUE NOTIFICADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE PERSONA QUE LO NOTIFICO

NUMERO DE BOLSA ENVIADA AL BANCO DE SANGRE

... ELEMENTO INSTALADO: ESCRIBIR AL RESPALDO



No Compromiso  
con la Vida

# ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

## REGISTRO PARA CONTROL DE SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

### FUNDACION LA PROVIDENCIA

Banco de Sangre Categoría A Código: 08-001-12  
ARRERA 49B # 79-115 BARRANQUILLA - COLOMBIA  
PBX: 3600578

B = 24854  
S = 24854

#### UJOS CONCENTRADOS



33710  
Extracción: 25/05/2012  
Educción: 29/06/2012  
Aproximado: 230-320 ml  
Almacenamiento: 2 a 6 °C  
ATIVO CDE: NEGATIVO

- Fenotipo:

\*GRC\*



Num. de Bolsa  
\*24854\*



Sello de Calidad  
\*24854\*



24854

idad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie del virus de  
is B, Anticuerpos y Antígenos del virus del VIH, Anticuerpos contra el  
e la Hepatitis C, Tripanozoma Cruzi, Treponema pallidum, Anticuerpos  
irregulares y CORE con RESULTADOS NO REACTIVOS.  
Su aplicación puede ocasionar efectos NO previsibles

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLINICA GENERAL DEL NORTE Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069 Barranquilla - Atlantico

Receptor Olmes Burgos Grupo O Negativo  
Donante 8683710 Grupo O Negativo  
Cantidad (c.c.) 10ud Componente Globulo Rojo  
Pruebas Cruzadas: Compatible  
Bacterióloga: Ketty

29 Mayo 2012

Pruebas Cruzadas:

Bacterióloga:

B.S. LA PROVIDENCIA



o por:  
K-14  
1230,1  
"Indoles"

Su aplicación puede ocasionar

B = 24793  
S = 13896

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLÍNICA GENERAL Calle 70 N 48-55 local 20 Barranquilla - Atl

Receptor

Do

Ce

Pr

B

SELLO DE CALIDAD DE SANGRE

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLINICA GENERAL DEL NORTE Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069 Barranquilla - Atlantico

Receptor Olmes Burgos Grupo O Negativo  
Donante 57273412 Grupo O Negativo  
Cantidad (c.c.) 10ud Componente Globulo Rojo  
Pruebas Cruzadas: Compatible  
Bacterióloga: Ketty

C.B.

No.

antígeno  
s párale  
virus de  
ILIS y  
O

ionar

138

PEGAR ROTULOS EN SUS RESPECTIVAS CASILLAS



**ORGANIZACIÓN  
CLINICA GENERAL DEL NORTE**

**REGISTRO PARA CONTROL DE SUMINISTRO  
DE SANGRE Y HEMODERIVADOS**

No. Historia \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ 1er Apellido \_\_\_\_\_ 2do Apellido \_\_\_\_\_

CAMA \_\_\_\_\_ EPS \_\_\_\_\_ PARTICULAR ☐

**CENTRO TRANSFUSIONAL  
CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069  
Barranquilla - Atlantico

Receptor Olmes Burbos Grupo O Rh negativo

Donante 22734994 Grupo O Rh negativo

Cantidad (c.c.) 100 Componente plasma

Pruebas Cruzadas: Compatible

Bacterióloga: [Signature]

Mapa 3/12/01

**BANCO DE SANGRE**

**Fundación La Providencia**

Categoría A.

Cra 49B No. 79 - 115 Cel.: 300 8163936

Barranquilla - Colombia

**SELLO DE CALIDAD DE SANGRE**

Esta unidad ha sido analizada para detectar antígeno contra el virus de la HEPATITIS B. Anticuerpos para el virus de la inmunodeficiencia humana - VIH, virus de la HEPATITIS C. Treponema Pallidum - SIFILIS y Tripanozoma Cruzi-CHAGAS con resultados NO REACTIVOS. Puede ser utilizada. Su aplicación puede ocasionar efectos no previsibles.

Código Banco de Sangre N° 13307  
C.B. 08 - 001 - 12

Banco de Sangre 08001-8

No. \_\_\_\_\_

**CENTRO TRANSFUSIONAL  
CLINICA GENERAL DEL NORTE**

Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069  
Barranquilla - Atlantico

Receptor Olmes Burbos Grupo O Rh negativo

Donante 12558042 Grupo O Rh negativo

Cantidad (c.c.) 100 Componente plasma

Pruebas Cruzadas: Compatible

Bacterióloga: [Signature]

Mapa 3/12/01

**BANCO DE SANGRE**

**NGELA MEJIA DI-ZEO LTDA**

**SELLO DE**

**Fundación La Providencia**

Categoría A.

Cra 49B No. 79 - 115 Cel.: 300 8163936

Barranquilla - Colombia

**SELLO DE CALIDAD DE SANGRE**

Esta unidad ha sido analizada para detectar antígeno contra el virus de la HEPATITIS B. Anticuerpos para el virus de la inmunodeficiencia humana - VIH, virus de la HEPATITIS C. Treponema Pallidum - SIFILIS y Tripanozoma Cruzi-CHAGAS con resultados NO REACTIVOS. Puede ser utilizada. Su aplicación puede ocasionar efectos no previsibles.

N° 13307

**PEGAR ROTULOS EN SUS RESPECTIVAS CASILLAS**

FECHA MAYO 29. 2012

NOMBRE James Bungo AFILIACION \_\_\_\_\_

SERVICIO ex Sale 12 CAMA

[illegible]

HORA \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_ PULSO \_\_\_\_\_ TEMPERATURA \_\_\_\_\_

SE ENTREGA COMPONENTE EN BUEN ESTADO CUMPLIENDO CON ASPECTO, INTEGRIDAD, ROTULADO Y TEMPERATURA.

FIRMA DSCA KASIMIRO

OBSERVACIONES

FIRMA \_\_\_\_\_

PRESENTO REACCION SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SINTOMAS	FIEBRE	URTICARIA
	HIPOTENSIÓN	DOLOR AL PECHO
	DOLOR LUMBAR	DISNEA
	ESCALOFRIO	SHOCK*
	NAUSEAS	OTROS

EL BANCO DE SANGRE FUE NOTIFICADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE PERSONA QUE LO NOTIFICO \_\_\_\_\_

NUMERO DE BOLSA ENVIADA AL BANCO DE SÃO PAULO \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO INSTALADO. ESCRIBIR AL RESFALDO



Un Compromiso  
con la Vida

# ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

## CONTROL DE GASAS Y COMPRESAS EN QUIRÓFANOS

PACIENTE: plum Burgos No. HC: 428922-1  
FECHA: 29/12 CIRUGÍA: Re de tumor de hipofisis  
CIRUJANO: Dr. Dore AYUDANTE: Michael  
INST. INICIAL: Johannes INST. FINAL: Johannes  
CIRC. INICIAL: J. Jore CIRC. FINAL: J. Jore

CONTEO COMPRESAS INICIAL:

30

CONTE COMPRESAS CAMBIO DE TURNO:

—

CONTEO COMPRESAS FINAL:

30

CONTEO GASAS INICIAL:

2/0

10

CONTEO GASAS CAMBIO DE TURNO:

—

CONTEO GASAS FINAL:

10

CONTEO OTROS MATERIALES:

Colours

INICIAL: 575 + 5 FINAL: 30

+ 5 + 5 + 5

Centro Plum. compite

FIRMA DE INSTRUMENTADORA:

Johannes

FIRMA CIRCULANTE:

J. Jore



No Compromiso  
con la Vida

# ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE

## REGISTRO PARA CONTROL DE SUMINISTRO DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

No. Historia

Olmos Burgos

Nombre

1er Apellido

2do Apellido

217

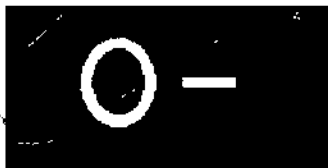
### FUNDACION LA PROVIDENCIA

Banco de Sangre Categoría A Código: 08-001-12  
CARRERA 49B # 79-115 BARRANQUILLA - COLOMBIA  
PBX: 3600578

#### PLASMA FRESCO CONGELADO

- Fenotipo:

\*PFC\*



Num. de Bolsa

\*24854\*



Sello de Calidad

\*24854\*



24854

C.C: 8683710

Fecha de Extracción: 25/05/2012

Fecha Caducidad : 25/05/2013

Volumen Aproximado : 180-260 ml

Temp. de Almacenamiento: - 18 °C

DU: NEGATIVO CDE: NEGATIVO

Esta unidad ha sido analizada para detectar Antígeno de Superficie del virus de Hepatitis B, Anticuerpos y Antígenos del virus del VIH, Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C, Tripanozoma Cruzi, Treponema pallidum, Anticuerpos irregulares y CORE con RESULTADOS NO REACTIVOS. Su aplicación puede ocasionar efectos NO previsibles

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLINICA GENERAL DEL NORTE

Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069  
Barranquilla - Atlantico

Receptor Olmos Burgos Grupo O negativo

Donante 8633770 Grupo O negativo

Cantidad (c.c.) 1cd Componente plasma

Pruebas Cruzadas: Compatible

Bacterióloga: [Signature]

Mayo 31/2012

### CENTRO TRANSFUSIONAL CLINICA GENERAL DEL NORTE

Calle 70 N° 48 - 55 Telefono: 3601069  
Barranquilla - Atlantico

Receptor Olmos Burgos Grupo O negativo

Donante 8692439 Grupo O negativo

Cantidad (c.c.) 1cd Componente plasma

Pruebas Cruzadas: Compatible

Bacterióloga: [Signature]

Mayo 31/2012

### BANCO DE SANGRE

#### Fundación La Providencia

Categoría A.

Cra 49B No. 79 - 115 Cel. 360 5163936

Barranquilla - Colombia

SELLO DE CALIDAD DE SANGRE

"Esta unidad ha sido analizada para detectar antígeno contra el virus de la HEPATITIS B, Anticuerpos para el virus de la inmunodeficiencia humana - VIH, virus de la HEPATITIS C, Tripanozoma Pallidum - SIFILIS y Tripanozoma Cruzi-CHAGAS con resultados NO REACTIVOS. Puede ser utilizada. Su aplicación puede ocasionar efectos no previsibles."

Código Banco de Sangre  
C.B. 08-001-12

N° 13305

Código Banco de Sangre 08001-8

C.B.

No.

antígeno  
s párale  
virus de  
ILIS y  
IO

sonar

PEGAR ROTULOS EN SUS RESPECTIVAS CASILLAS

14983



Nombre del Paciente: Olmes Burigas Alfaro			
Identificación: 2918614	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Edad: 34	
Fecha: Mayo 28-12	Empresa: Coomeva		
Médico Tratante: Dr. A. Dav			
Diagnóstico: Adenoma de Hígado S.			
Procedimiento Programado: Resección de Adenoma			

1. Que drogas está tomado actualmente (naturales): _____	15. Ha sufrido de hemorragias por la Nariz, Boca, etc. o trastornos de la coagulación	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. Toma Actualmente Aspirina o anticoagulantes	16. Ha tenido Hepatitis	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. Fuma <u> cigarillo x 10 años </u>	17. Esta usted embarazada	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. Toma alcohol <u> ocasional </u>	18. Fecha de la última regla	_____
5. Ha sufrido del corazón	19. Familiares diabéticos <u> Madre </u>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____
6. ¿Sufre de presión alta	20. Algun familiar ha tenido problemas con la anestesia.	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. Sufre usted de diabetes	21. Prótesis dental	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. Sufre usted de los pulmones	22. ¿Usa lentes de contacto	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. Alergias _____	23. Ha sido anestesiado antes.	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
10. Ha tenido mareos o desmayos fuertes	24. Le han practicado alguna cirugía	SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
11. Ha sufrido de los riñones	Esté escifique cual: _____	
12. Sufre de debilidad muscular o miastenia gravis	_____	
13. Sufre usted de tiroides	_____	
14. Le han dado convulsiones	_____	

## Comentarios

### PARA LLENAR POR EL ANESTESIOLOGO

EXAMEN FISICO. TA: 110/70 FC: 90 FR: 14% Peso 90kg IMC



Mr. LAURENCE

1. What is the main purpose of the document?

5.

### Explication

DATOS POSITIVOS Rendos Cardíacos rítmicos

[illegible]

352

Re: "On the Peculiarities"

[illegible]

Y RECORDS 75.

0.0

James Burgess A.  
7.9.18.615





# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: FR-PS-002

Versión: 01

Página 1 de 1

468 195

## A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE

HISTORIA CLÍNICA

EDAD

NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROPUUESTO

TÉCNICA ANESTÉSICA

AMES BURGA MAM  
34 AÑOS  
Método de Tumor Feb 2019  
Cefalorraquídeo

## B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara, precisa y con lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el Anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico incluyendo los procesos y subprocesos. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me ha explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.

Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Bloqueos regionales: neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.

También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su influencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles (reacciones alérgicas y/o idiosincrásicas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria).

La anestesia será administrada por uno de los Anestesiólogos adscritos a la Cooperativa de Trabajo Asociado Anestesiólogos Peruanos AEP.

2. Doy mi consentimiento informado para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, catéteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones. (Si no hay condiciones, escribir: Ninguna).

Si mi caso puede ser de utilidad científica y a tal fin se toman fotografías y videos, autorizo a que sean proyectadas solamente para fines científicos siempre y cuando se me garantice el más absoluto respeto a mi intimidad y anonimato. Autorizo la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación en el tratamiento, de acuerdo al convenio docente asistencial que existe entre las entidades.

## C. DECLARACIONES Y FIRMAS:

1. Anestesiólogo(s) responsable(s)

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

Jane Sellman 215642

Firma de (los) anestesiólogo(s) / Documento de identificación / Fecha

Olivera Burgos IL

Firma del paciente / Documento de identificación / Fecha

1. Tutor legal o familiar

Se que el paciente

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

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO con documento de identidad doy en consentimiento para la realización del mismo

puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se precuma oportuno

Nombre familiar o tutor / Firma - parentesco

Nombre Testigo / Firma - Documento

Fecha

NOTA: EN CASO DE QUE EL PACIENTE NO PUEDA FIRMAR, EL ANESTESIÓLOGO DEBE FIRMAR EN SU LUGAR.



## RECOMENDACIONES PREQUIRURGICAS

Debido a nuestro compromiso con la calidad de servicio prestado, las siguientes son las recomendaciones que le ofrecemos para que su estancia en el Hospital sea lo más tranquila y segura posible.

RECOMENDACIONES		TIPO DE PACIENTE	
MAYORES DE 6 AÑOS		VENECOS DE 6 AÑOS	PREOPERANDO ESPERANDO
ALIMENTACION	Comer con el tiempo de ayuno es un importante para usted. Debe estar en ayuno entre 8 horas antes de la cirugía. El ayuno incluye no ingerir ningún tipo de alimento, no beber líquidos, no comer golosinas, no mascar chicle, etc. Usted puede ingerir alimentos sólidos entre 5 y 6 horas antes de la cirugía y líquidos mínimo 8 horas antes del ingreso al quirófano.	0 - 3 meses: Leche materna (Mam, Eternit, Simla, etc.) - 4 veces al día. 4 - 6 meses: Leche materna - 4 veces al día. 6 meses - 3 años: Sólidos y leche materna - 5 veces al día. 4 años en adelante: Sólidos y leche materna - 3 veces al día.	4 - 6 años: Sólidos y leche materna - 3 veces al día. 6 años en adelante: Sólidos y leche materna - 3 veces al día.
	1. Si su cirugía es en horas de la mañana (entre 7:00 a.m. y 12:00 p.m.) debe suspender la vía oral el día anterior a las 12:00 p.m. El día de su cirugía va en completo ayuno, no pueda tomar agua, café, leche o cualquier otro alimento. 2. Si su cirugía es en horas de la tarde (después de las 12:00 p.m.) puede desayunar algo ligero a las 6:00 a.m. y suspender la vía oral a las 12:00 p.m. No se recomienda comer alimentos de la mañana. Si se levanta después de las 6:00 a.m. usted debe suspender la vía oral y no comer nada hasta las 6:00 p.m.	3 - 6 años: Sólidos y leche materna - 3 veces al día. 6 años en adelante: Sólidos y leche materna - 3 veces al día.	4 - 6 años: Sólidos y leche materna - 3 veces al día. 6 años en adelante: Sólidos y leche materna - 3 veces al día.
HIGIENE	El día de la cirugía: - Preceder una buena higiene personal. - Retirar sus joyas dentales. - Retirar sus lentas de contacto. - Retirar esmalte de uñas.		
HORA DE LLEGADA	El día de la cirugía: Llegue puntual (1 hora antes) no olvide traer consigo el mejor de todo. Recuerde que las cirugías se realizan entre 8 y 10 veces al día y la asistencia depende de que no se traslape a otras que puedan retrasar la programación de su cirugía.		
ATENDIDO	El día de la cirugía: - Lleve ropa cómoda. - No lleve alfileres, cadenas, aretes, relojes, etc. y otros objetos de valor. - Si utiliza algún aparato no olvide traerlo consigo al quirófano.		
DOCUMENTOS	El día de la cirugía debe traer consigo los siguientes documentos: - Cédula de ciudadanía. - Carné (Ente). - Orden de cirugía emitida. - Hoja de consulta de anestesiólogo (si la tiene). - Consentimiento informado de su familia (si la tiene). - Exámenes de laboratorio (si los tiene).		
GENERALIDADES	El día de la cirugía: - Si es necesario, el médico le explicará lo que va a suceder y su evolución. - Si tiene algún medicamento en uso, debe traerlo consigo al quirófano.		

469 196



Doral Medical de Colombia Ltda.

NLE 502021007-1

## INFORME RESULTADO PACIENTE

<b>ID paciente</b> 7918615	<b>Apellido</b> BURGOS ALFARO	<b>Nombre</b> OLMES
<b>Tipo</b> Hom	<b>Fecha nacimiento</b>	
<b>ID muestra</b> 7918615	<b>Fecha análisis</b> 25/05/2012 14:32:22	<b>Operador</b> labtech
<b>Servicio</b>		<b>Médico</b>

Alarmas analizador		Alarmas de análisis		QCi	
					<b>Límites</b>
<b>LEU</b>	7.4	$10^3/\text{mm}^3$	4.0	10.0	<p><b>LEU</b></p>
<b>LIN%</b>	28.5	%	25.0	50.0	
<b>MON%</b>	4.9	%	2.0	10.0	
<b>GRA%</b>	66.6	%	50.0	87.0	
<b>LIN#</b>	2.10	$10^3/\text{mm}^3$	1.00	5.00	
<b>MON#</b>	0.30	$10^3/\text{mm}^3$	0.20	1.50	
<b>GRA#</b>	5.00	$10^3/\text{mm}^3$	2.00	9.00	
					<b>ERI</b>
<b>ERI</b>	5.20	$10^6/\text{mm}^3$	4.50	6.50	<p><b>ERI</b></p>
<b>HGB</b>	13.2	g/dL	13.0	17.0	
<b>HCT</b>	40.7	%	40.0	54.0	
<b>VCM</b>	78	L $\mu\text{m}^3$	80	100	
<b>HCM</b>	25.4	L pg	27.0	32.0	
<b>CHCM</b>	32.5	g/dL	32.0	36.0	
<b>IDE</b>	14.1	%	11.0	16.0	
					<b>PLA</b>
<b>PLA</b>	217	$10^3/\text{mm}^3$	150	500	<p><b>PLA</b></p>
<b>VPM</b>	9.3	$\mu\text{m}^3$	6.0	11.0	
<b>PCT</b>	0.201	%	0.150	0.500	
<b>IDP</b>	13.9	%	11.0	18.0	

**Doral Medical de Colombia Ltda.**

NIT. 802.024.077-1

\*\*\*\*\*  
Fecha: 25/05/2012 Medico:.

Paciente: CC7918615, OLMES, BURGOS ALFARO

Edad: 34 Años Sexo: MASCULINO Entidad Admin: EPS016, COOMEVA E.P.S.  
\*\*\*\*\*

Determinaciones	Resultado	Valores Normales	
<b>QUIMICA SANGUINEA</b>			
1 Glicemia en Ayunas:	83	70 - 105 mgrs/dl.	Examen # 31E0W6C0Y
Observaciones.			
<b>HEMOGRAMA</b>			
19 Tiempo de Protombina (TP):	13.7	12 - 15 Segundos.	Examen # 31E0W6VFR
21 Tiempo P.de Tromboplastina (TPT):	37.9	35 - 45 Segundos.	
Observaciones.			

Dr. al



Doral Medical de Colombia Ltda.

NIT. 802.024.077-1

470/197  
PAGE NO.

\*\*\*\*\*  
Fecha: 25/05/2012 Medico:.

Paciente: CC7918615, OLMES, BURGOS ALFARO

Edad: 34 Años Sexo: MASCULINO Entidad Admin: EPS016, COOMEVA E.P.S.  
\*\*\*\*\*

Determinaciones	Resultado	Valores Normales.	
QUIMICA SANGUINEA			
1 Glicemia en Ayunas:	83	70 - 105 mgrs/dl.	Examen # 31E0W6C0Y
Observaciones.			
HEMOGRAMA			
19 Tiempo de Protombina (TP):	13.7	12 - 15 Segundos.	Examen # 31E0W6VFR
21 Tiempo P.de Tromboplastina (TPT):	37.9	35 - 45 Segundos.	
Observaciones.			

Dr. al

Carrera 44 No. 82-142 Tels.: 359 7716 - 359 7717

Barranquilla, Colombia



**Doral Medical de Colombia Ltda.**

NIT. 802.024.077-1

## INFORME RESULTADO PACIENTE

<b>ID paciente</b> 7918615	<b>Apellido</b> BURGOS ALFARO	<b>Nombre</b> OLMES
<b>Tipo</b> Hom	<b>Fecha nacimiento</b>	
<b>ID muestra</b> 7918615	<b>Fecha análisis</b> 25/05/2012 14:32:22	<b>Operador</b> labtech
<b>Servicio</b>	<b>Médico</b>	

Alarmas analizador				QCi	
Alarmas de análisis					
<b>LEU</b>	7.4	$10^3/\text{mm}^3$	<b>Límites</b> 4.0 10.0		<p><b>LEU</b></p>
<b>LIN%</b>	28.5	%	25.0 50.0		
<b>MON%</b>	4.9	%	2.0 10.0		
<b>GRA%</b>	66.6	%	50.0 87.0		
<b>LIN#</b>	2.10	$10^3/\text{mm}^3$	1.00 5.00		
<b>MON#</b>	0.30	$10^3/\text{mm}^3$	0.20 1.50		
<b>GRA#</b>	5.00	$10^3/\text{mm}^3$	2.00 9.00		
<b>ERI</b>	5.20	$10^6/\text{mm}^3$	4.50 6.50		<p><b>ERI</b></p>
<b>HGB</b>	13.2	g/dL	13.0 17.0		
<b>HCT</b>	40.7	%	40.0 54.0		
<b>VCM</b>	78	$\mu\text{m}^3$	80 100		
<b>HCM</b>	25.4	$\mu\text{g}$	27.0 32.0		
<b>CHCM</b>	32.5	g/dL	32.0 36.0		
<b>IDE</b>	14.1	%	11.0 16.0		
<b>PLA</b>	217	$10^3/\text{mm}^3$	150 500		<p><b>PLA</b></p>
<b>VPM</b>	9.3	$\mu\text{m}^3$	6.0 11.0		
<b>PCT</b>	0.201	%	0.150 0.500		
<b>IDP</b>	13.9	%	11.0 18.0		

Carrera 44 No. 82-142 • Teles.: 359 7716 - 359 7717

Impreso el 25/05/2012 14:32:31

Impreso por labtech

PCT y IDP sólo para fines investigadores

ES60 N° 012ESOH01739



EPICRISIS

DATOS PERSONALES							
HISTORIA:	476928 - 1	IDENTIFICACION: CC	7918615	NOMBRE:	OLMES BURGUS ALFARO		
FECHA NACIMIENTO:	18/02/1978	34	LUGAR DE NACIMIENTO:	SEXO:	M	ESTADO CIVIL:	CASADO(A)
DIRECCION:	CALLE 96 42 C 98		TELEFONO:	301 7602601		MUNICIPIO:	BARRANQUILLA
OCUPACION:			RESPONSABLE:	EMPRESA		COOMEVA EPS SA FUERA	
ACOMPAÑANTE:	SADRA ALTAMIRANDA		PARENTESCO:	ESPOSA			
DATOS DE INGRESO							
FECHA:	29-may-2012		HORA:	6:39:00 am		SERVICIO:	CG CIRUGIA
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	D443		TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCI	ESTADO:	CONSCIENTE		
RESUMEN DE LA ATENCION							
MOTIVO DE CONSULTA: PROGRAMADO PARA CIRUGIA							
ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON TUMOR DE HIPOFISIS ES PROGRAMADO PARA CIRUGIA							
REVISION POR SISTEMAS LO REFERIDO							
HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO							
TENSION ARTERIAL:	0		FRECUENCIA CARDIACA:	0		FRECUENCIA RESPIRATORIA:	0
PESO:	75		TALLA:	170		TEMPERATURA:	35
PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA							



**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No. 70-38 B/quilla

**EPICRISIS**

**DATOS PERSONALES**

HISTORIA: 476928 - 1 IDENTIFICACION: CC 7918615 NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO  
FECHA NACIMIENTO: 18/02/1978 34 LUGAR DE NACIMIENTO: SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
DIRECCION: CALLE 96 42 C 98 TELEFONO: 3017602601 MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
OCUPACION: RESPONSABLE: EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA  
ACOMPANANTE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA

**EVOLUCION**

CONSECUTIVO: 1 FECHA: 29/may/2012 HORA: 6:20:00 pm MEDICO: ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

ANÁLISIS:  
PACIENTE QUE MUESTRA DATOS DE DIABETES INSIPIDA CENTRAL, POR LO QUE SE ORDENA ADMINISTRAR DESMOPRESINA PARA EL CONTROL DE LA DIURESIS. ADEMÁS, SE RECIBEN REPORTES DE LABORATORIOS, HB 10, HTO 32.4, LEUCOS 9460, N 78.9, PLAQ 161.000, TP 14.9, TPT 341, MG 1.3, CA 5.8, CL 117, CREAT 0.77, BUN 9.1, K 3.3, NA 150, UREA 20, GLUCEMIA 69 RX TORAX POST CATETER NORMAL, SIN COMPLICACIONES

**PLAN:**

DESMOPRESINA 7.5MCG IV DOSIS UNICA, VIGILAR DIURESIS. CONTROL TOMGRAFICO MAÑANA A PRIMERA HORA. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

CONSECUTIVO: 3 FECHA: 30/may/2012 HORA: 2:24:00 pm MEDICO: ISABEL MARIA PACHECO

ANÁLISIS:  
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDOANALGESIA ACTUALMENTE CON CAMBIOS PUPILARES Y AUTOMATISMO RESPIRATORIO CON DESACOPLE DEL VENTILADOR. REQUIERIENDO AUMENTO DE DOSIS DE SEDOANALGESIA CON HIPOTENSION QUE NO RESPONDE A CRISTALOIDEOS SE INICIA NOREPINEFRINA DR UNA VEZ MEJORE ESTADO HEMODINAMICO SE PROCEDERA A REALIZAR TAC CEREBRAL CONTROL ALTO RIESGO E MORTALIDAD

**PLAN:**

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFALOTINA D 2 D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. SS TAC CEREBRAL CONTROL.

CONSECUTIVO: 6 FECHA: 31/may/2012 HORA: 12:46:00 pm MEDICO: ISABEL MARIA PACHECO

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, AFEBRIL CON KLEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN AUMENTO CON TIEMPO LIGERAMENTE PROLONGADOS VALORADO POR NEUROCIRUGIA DR DAU QUIEN CONSIDERA LLEVAR A VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC SE ROTA ATB A AMPLIA COBERTURA Y DE SNC A CEFTRIAXONA 2 GR CADA 12 H Y SE SOLICITAN PANCULTIVOS PREVIO A CIRUGIA TRANSFUNDIR 4 U DE PLASMA, PRONSOTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILIAR ENTERO

**PLAN:**

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL MEDIO A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA SUSPENDER CEFALOTINA D 3 D10. INICIAR CEFTRIAXONA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. PREPARAR PARA VENTRICULOSTOMIA EXTERNA REPOSOCION DE 2 SULFATO DE MAGNESIO Y KATROL 20 ML + 250 CC DE SSN PARA 3 HORAS

CONSECUTIVO: 9 FECHA: 1/jun/2012 HORA: 12:08:00 pm MEDICO: HECTOR VEGA

ANÁLISIS:  
PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA, A QUIEN SE LE REALIZO VENTRICULOSTOMIA EXTERNA PARA DRENAJE Y MONITORIZACION DE PIC EN EL MOMENTO MANEJANDO PIC 13. SE MANTIENE CON HIPOTENSION A PESAR DEL USO DE CRISTALOIDEOS POR LO QUE SE ADICIONA DOPAMINA DR ADEMÁS SE ESPERA RESPUESTA A ATB CON CEFTRIAXONA INDICADO EN EL DIA DE HOY SE AGUARDAN PANCULTIVOS, PRONSOTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE MORTALIDAD FAMILIAR ENTERADO SE DECIDE CAMBIO DE LINEA ARTERA

**PLAN:**

AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA SOLUCION AL 0.225 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D2/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA DR + NOREPINEFRINA DR PENDIENTE CULTIVOS

CONSECUTIVO: 12 FECHA: 2/jun/2012 HORA: 1:29:00 pm MEDICO: HECTOR VEGA

ANÁLISIS:  
PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON EVOLUCION SIN MEJORIA NEUROLÓGICA, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA CON MONITOREO DE PIC MANEJADO EN EL MOMENTO DE 13 MMHg, PERSISTE HIPOTENSO AUN CON TRIPLE APOYO VASOACTIVO, DURANTE LA MAÑANA HA MANEJADO PIC ELEVADAS POR LO QUE EL DR DAU IMPRESIONA MAYOR EDEMA CEREBRAL, SUGIRIENDO UN BOLO DE MANITOL DE 200 CC Y CAMBIAR LEV A SOLUCION ISOTONICA, CONTROL ULTERIOR DE OSMOLARIDAD SERICA Y SODIO PARA COLOCAR NUEVO BOLO DE MANITOL LA OSM

**PLAN:**

AVM MODO A/C. MANITOL 200 CC DOSIS UNICA. CONTROL DE SODIO Y OSMOLARIDAD SERICA. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. DESMOPRESINA PRN. CUIDADOS DE VENTRICULOSTOMIA EXTERNA DOPAMINA 21.3 MCG/KG/MIN, DR + NOREPINEFRINA 0.43 MCG / DR PENDIENTE CULTIVOS





# ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No. 70-38 B/quilla

## EPICRISIS

### DATOS PERSONALES

HISTORIA: 476928 - 1 IDENTIFICACION: CC 7918615 NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO  
FECHA NACIMIENTO: 18/02/1978 34 LUGAR DE NACIMIENTO: SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
DIRECCION: CALLE 96 42 C 98 TELEFONO: 3017602601 MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
OCUPACION: RESPONSABLE: EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA  
ACOMPAÑANTE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA

CONSECUTIVO: 15 FECHA: 3/jun/2012 HORA: 10:58:00 am MEDICO: ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO  
ANALISIS:  
CONTROL LABORATORIOS: HB 8.4, HTO 27.6, LEUCOS 9810, N 75.6, PLAQ 163000, TP 15.4, TPT 27.4, CL 112, NA 148, K 3.6, MG 1.55, CA 8.46, CREAT 1.06, BUN 10.4, GLUCEMIA 124, OSMOLARIDAD SERICA 307, ACIDO LACTICO 1.2. RX TORAX CON DERRAME PLEURAL DERECHO Y CONGESTION EN DICHA BASE. PACIENTE QUE EVOLUCIONA EN FORMA ESTACIONARIA, HOY CON MENOR REQUERIMIENTO DE APOYO VASOACTIVO. DURANTE LA MAÑANA HA ESTADO CON TENDENCIA A LA POLIURIA. ACUMULANDO 1200CC EN 4HR. SE HARAN REPOSICIONES VOLUMEN A VOLUMEN CO

PLAN:  
AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO A 150 CC HORA. MANITOL AL 20 POR CIENTO 200 CC IV DE ACUERDO A REPORTE DE SODIO. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. CUIDADOS DE CATETER PIC. FORMAR PIC HORARIA.

CONSECUTIVO: 17 FECHA: 4/jun/2012 HORA: 12:23:00 pm MEDICO: ISABEL MARIA PACHECO  
ANALISIS:  
PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL CON SOPORTE INOTROPICOS TRIPLE CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE SE SUSPENDE VASOPRESINA Y SE CONTINUA CON DESTETE DE INOTROPICOS SIN LEUCOCITOSIS PERO CON TENDENCIA A FEBRICULAS HIPOKALEMIA E HIPOMAGNESEMIA POR LO QUE SE HACE REPOSICION SE ESPERA ESTABILIZAR HEMODINAMICAMENTE PARA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL SE ESPERA TENER MEJOR ESTADO HEMODINAMICO PARA SUSPENDER SEDACION. SE LE RETIRO VENTRICULOSTOMIA. PRONOSTICO MUY RESE

PLAN:  
AVM MODO A/C. SEDOANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. AGUA ESTERIL A 30 CC/HORA SUSPENDIDA 40 ML DE KATROL + 1 OSULFATO DE MAG PARA 4 H. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO MSIMPLE

CONSECUTIVO: 20 FECHA: 5/jun/2012 HORA: 11:39:00 am MEDICO: ISABEL MARIA PACHECO  
ANALISIS:  
PACIENTE EN DELICADO ESTADO GENERAL ACTUALMENTE CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO EN DESTETE AFEBRIL CON LEUCOCITOS DENTRO DEL RANGO Y NEUTROFILOS CON HB 8.1 SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO CON HIPOKALEMIA HIPERNATREMIA E HIPOCALCEMIA CON POLIURIA E DECIDE PASA DESMOPRESINA 7.5 MCG IV AHORA Y VIGILAR DIURESIS Y REPONER PERDIDAS VOL VOL POR DIABETES INSIPIDA CENTRAL SE ESPERA ESTABILIZAR HEMODINAMICAMENTE PARA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL PRONOSTICO MUY RESERVADO

PLAN:  
AVM MODO A/C. PAUSA DE SEDACION - CONTINUAR ANALGESIA. SSN AL 0.9 POR CIENTO + 10 CC KATROL A 150 CC HORA. PROTECCION GASTRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D3/D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. P. TAC DE CRANEO SIMPLE VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS EN PM REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN DESMOPRESINA 7.5 MCG IV AHORA

CONSECUTIVO: 23 FECHA: 6/jun/2012 HORA: 1:29:00 pm MEDICO: HECTOR VEGA  
ANALISIS:  
PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES SIN APOYO INOTROPICO EN EL MOMENTO, CON POLIURIA, PATRON DIURETICO 400 CC/HORA, SE LE REALIZO TAC CEREBRAL DE CONTROL, EVIDENCIANDO DISMINUCION DE EDEMA E HIPOCEFAIA, LEVE SANGRADO A NIVEL DE LOS VENTRICULOS, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACIONARIA, EN RONDA CON DR DAU, SE DECIDE IGUAL MANEJO CON DESMOPRESINA Y REPOSICION CON HARTMAN 1 A 1 DESPUES DE DIURESIS DE 400 CC HORA. PRONOSTICO RESERVADO CON ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD. ENTERADO FAMILIAR

PLAN:  
ANTIBIOTICOTERAPIA CEFTRIAXONA D7/D10. SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA. VIGILAR RITMO DIURETICO SS CONTROL DE ELECTROLITOS EN PM REPONER PERDIDAS VOL VOL CON HARTMAN DESMOPRESINA 7.5 MCG IV POR RAZON NECESARIA.

CONSECUTIVO: 26 FECHA: 7/jun/2012 HORA: 12:37:00 pm MEDICO: HECTOR VEGA  
ANALISIS:  
PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, SIN MEJORIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO, CON TENDENCIA A POLIURIA, REQUIRIENDO UTILIZACION DE DESMOPRESINA PARA EL CONTROL LA TAC CEREBRAL CONTROL EVALUADA POR NEUROCIRUGIA DR DAU Y DR JARABA INTENSIVISTA DE TURNO MUESTRA ISQUEMIA DE TALLO CEREBRAL. ULTIMAS DOS HORAS SIN DIURESIS SIN APLICAR DESMOPRESINA. PERSISTE HIPERNATREMIA HOY CON 157 POR LO QUE SE REQUIERE UTILIZACION DE SOLUCIONES HIPOTONICAS CON EL FIN DE MEJORAR EL NIVEL DE NA

PLAN:  
INICIAR SOLUCION SALINA AL 0.45 A 150CC/HR, CONTINUA CON CEFTRIAXONA. AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL. CONTINUA SIN SEDOANALGESIA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA. PRONOSTICO VITAL MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCION, FAMILIARES ENTERADOS.



ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No. 70-38 B/quilla

EPICRISIS

DATOS PERSONALES

HISTORIA: 476928 - 1 IDENTIFICACION: CC 7918615 NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO  
FECHA NACIMIENTO: 18/02/1978 34 LUGAR DE NACIMIENTO: SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
DIRECCION: CALLE 96 42 C 98 TELEFONO: 3017602601 MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
OCUPACION: RESPONSABLE: EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA  
ACOMPAÑANTE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA

CONSECUTIVO: 27 FECHA: 7/jun/2012 HORA: 3:56:00 pm MEDICO: ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

ANALISIS:  
PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON PERDIDA DE LOS REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL, PERDIDA DE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, HUBO NUEVAMENTE DILATACION DE PUPILAS Y NO HAY RESPUESTA CLINICA A NINGUN ESTIMULO EXTERNO. SITUACION QUE SE ACOMPAÑA CON APARICION DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA MARCADA NUEVAMENTE. PERSISTE CON HIPERNATREMIA 157MEQ/L HOY. ESTOS DATOS CONFIGURAN UN PRONOSTICO BASTANTE SOMBRIO A CORTO Y MEDIANO PLAZO. FAMILIARES ENTERADOS

PLAN:

SALINA AL 0.45 A 150CC/HR, CONTINUA CON CEFTRIAXONA 8/10, AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL, CONTINUA SIN SEDOANALGESIA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCION, FAMILIARES ENTERADOS.

CONSECUTIVO: 28 FECHA: 7/jun/2012 HORA: 10:13:00 pm MEDICO: ANTONY DAVID MOLINA GARRIDO

ANALISIS:  
PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA, CON MAYOR DETERIORO DE SU CONDICION HEMODINAMICA, SIN RESPUESTAS NEUROLÓGICAS DE NINGUN TIPO, CON DESCENSO LENTAMENTE PROGRESIVO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. HAY CAIDA MARCADA DE LA DIURESIS, POSIBLEMENTE EN RELACION A LA CAIDA DE LA PRESION DE PERFUSION RENAL. PACIENTE EN CLARO CUADRO DE SHOCK DE ORIGEN NEUROGENICO. PRONOSTICO MALO A CORTO PLAZO, FAMILIA INFORMADA.

PLAN:

ALINA AL 0.45 A 150CC/HR, CONTINUA CON CEFTRIAXONA 8/10, AGUA LIBRE POR VIA ENTERAL, CONTINUA SIN SEDOANALGESIA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA, PRONOSTICO VITAL MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCION, FAMILIARES ENTERADOS.

CONSECUTIVO: 29 FECHA: 8/jun/2012 - HORA: 11:48:00 am MEDICO: ISABEL MARIA PACHECO

ANALISIS:  
PACIENTE QUE PRESENTA PARADA CARDIORESPIRATORIA PREVIO AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA. ALGUNA SE DECLARA FALLECIDO. SE INFORMA A FAMILIARES

PLAN:

FALLECIDO



Un Compromiso  
con la Vida

# ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Un compromiso con la vida

Cra 48 No. 70-38 B/quilla

## EPICRISIS

### DATOS PERSONALES

HISTORIA: 476928 - 1 IDENTIFICACION: CC 7918615 NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO  
FECHA NACIMIENTO: 18/02/1978 34 LUGAR DE NACIMIENTO: SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
DIRECCION: CALLE 96 42 C 98 TELEFONO: 3017602601 MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
Ocupacion: RESPONSABLE: EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA  
ACOMPANANTE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA

### MEDICAMENTOS NO POS

Fecha	Orden	Item	Cantidad	Unidad
002936 AGUA OXIGENADA 1.00				
29/05/2012	11	6403077 11	1.00	UNIDAD
040618 CISATRACURIO BESILATO 10 MG 1.00				
31/05/2012	13	6409623 18	1.00	UNIDAD
002435 ETILEFRINA 10MG 1ML SOLUCION INYECTABLE 1.00				
29/05/2012	11	6403077 2	1.00	UNIDAD
011660 OMEPRAZOL 40MG ML SOLUCION INYECTABLE 10.00				
29/05/2012	11	6402773 4	1.00	UNIDAD
30/05/2012	11	6405324 7	1.00	UNIDAD
31/05/2012	11	6408738 7	1.00	UNIDAD
01/06/2012	11	6412003 5	1.00	UNIDAD
02/06/2012	11	6415235 5	1.00	UNIDAD
03/06/2012	11	6418096 8	1.00	UNIDAD
04/06/2012	11	6420770 10	1.00	UNIDAD
05/06/2012	11	6424507 9	1.00	UNIDAD
06/06/2012	11	6427767 6	1.00	UNIDAD
07/06/2012	11	6431297 5	1.00	UNIDAD
00365 PROPOFOL SOL INYECTABLE 4.00				
29/05/2012	11	6403101 9	4.00	UNIDAD
011701 REMIFENTANILO 2 MG SOLUCION INYECTABLE 2.00				
29/05/2012	11	6403101 8	2.00	UNIDAD
005374 SET SELLANTE FIBRINOGENO HUMANO 1.00				
29/05/2012	11	6403079 1	1.00	UNIDAD
006036 SEVOFLUORANO SUSTANCIA PURA 0.20				
29/05/2012	11	6403101 3	0.20	UNIDAD
007474 TROMBINA HUMANA 2500 IU 1.00				
29/05/2012	11	6403087 1	1.00	UNIDAD
005086 VASOPRESINA 20 UI / ML AMP 34.00				
01/06/2012	11	6410628 1	6.00	UNIDAD



ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE  
Un compromiso con la vida  
Cra 48 No. 70-38 B/quilla

EPICRISIS

DATOS PERSONALES

HISTORIA: 476928 - I IDENTIFICACION: CC 7918615 NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO  
FECHA NACIMIENTO: 18/02/1978 34 LUGAR DE NACIMIENTO: SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
DIRECCION: CALLE 96 42 C 98 TELEFONO: 3017602601 MUNICIPIO: BARRANQUILLA  
OCUPACION: RESPONSABLE: EMPRESA COOMEVA EPS SA FUERA  
ACOMPAÑANTE: SADRA ALTAMIRANDA PARENTESCO: ESPOSA  
02/06/2012 11 6415237 4 6.00 UNIDAD  
03/06/2012 11 6418099 1 6.00 UNIDAD  
04/06/2012 12 711945 1 10.00 UNIDAD  
04/06/2012 11 6420771 1 6.00 UNIDAD

DATOS DE EGRESO

FECHA: 08/jun/2012 HORA: 11:48:00 am SERVICIO: CIRUGIA DESTINO: OTRO  
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: D432 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO- PARTE NO ESPEC  
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: I609 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO ESPECIFICADA  
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: Z540 CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA  
DIAGNOSTICO COMPLICACION: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA  
ESTADO A LA SALIDA: MUERTO  
DATOS DE LA DEFUNCION:  
REGISTRO: 70466694-6 FECHA: 08/jun/2012 HORA: 11:00:00 am  
INCAPACIDAD: 0 FECHA INICIO: FECHA FINAL:  
OBSERVACION:

494  
201

No Compromiso  
con la Vida

EPICRISIS

DATOS PERSONALES

HISTORIA: 476928	IDENTIFICACION: CC 7918615	NOMBRE: OLMES BURGUS ALFARO
FECHA NACIMIENTO: 18/02/1978 34	LUGAR DE NACIMIENTO:	SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO(A)
DIRECCION: CALLE 96 42 C 98	TELEFONO: 3017602601	MUNICIPIO: BARRANQUILLA
Ocupacion:	RESPONSABLE: EMPRESA	COOMEVA EPS SA FUERA
acompañante: SADRA ALTAMIRANDA	PARENTESCO:	ESPOSA

PLAN DE EGRESO

FECHA: 08/06/2012	HORA: 11:50:00 am
PLAN TERAPEUTICO:	
FALLECE	
SIGNOS DE ALARMA	
FALLECE	
DIETA	
FALLECE	
RECOMENDACIONES (educacion, ejercicio, sexual):	
FALLECE	

SEGUIMIENTO

TIPO	DIAS	LUGAR	ESPECIALIDAD

DATOS PERSONA QUE RECIBE LA EPICRISIS

NOMBRE:	FIRMA:
---------	--------

DATOS DEL MEDICO

ISABEL MARIA PACHECO	MEDICINA GENERAL	08-003879/06
REGISTRADO POR:	ESPECIALIDAD Y REGISTRO MEDICO	FIRMA Y SELLO

