

CONTESTACION DEMANDA FOSUNAB rad. 2017-00250-00 -- HERNANDO BLANCO

Oscar Nieto <oscarnieto@nietoparraabogados.com>

Lun 18/04/2022 4:44 PM

Para: Juzgado 08 Administrativo - N. De Santander - Cucuta <adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: colmenaresabogados@hotmail.com <colmenaresabogados@hotmail.com>; Daisy Alejandra Mendez

Clavijo <notificaciones@foscal.com.co>; gfinanciera@nuevaclinicarioriohacha.com

<gfinanciera@nuevaclinicarioriohacha.com>; Notificaciones Judiciales

<notjudicial@fiduprevisora.com.co>; piedygrandas@hotmail.com

<piedygrandas@hotmail.com>; carloshumbertoplata@hotmail.com

<carloshumbertoplata@hotmail.com>; adriana_marcela95@hotmail.com

<adriana_marcela95@hotmail.com>; gestiondocumental@cmqcucuta.com

<gestiondocumental@cmqcucuta.com>; nancygomez@fundamep.com

<nancygomez@fundamep.com>; notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

<notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

Doctora

MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ

JUEZ OCTAVA ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cúcuta

E.

S.

D.

DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN FOSUNAB Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA FUNDACIÓN FOSUNAB

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado General de la entidad demandada **FUNDACIÓN FOSUNAB**; por medio del presente escrito manifiesto a la señora Juez que encontrándome dentro de la oportunidad procesal permitida, paso a dar contestación a la **REFORMA DE LA DEMNADA**

El lun, 18 abr 2022 a la(s) 15:14, Oscar Nieto (oscarnieto@nietoparraabogados.com) escribió:

Doctora

MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ

JUEZ OCTAVA ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Cúcuta

E.

S.

D.

DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN FOSUNAB- Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

ASUNTO: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

OSCAR ERNESTO NIETO DÍAZ, mayor de edad, identificado con la cédula de Ciudadanía número 91.279.160 expedida en Bucaramanga, domiciliado y residente en el Municipio de Bucaramanga, Abogado Titulado, portador de la Tarjeta Profesional Número 87.912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi carácter de Apoderado General de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, calidad que demuestro con la Escritura Pública No. 1619 del 27 de Julio de 2015, de la Notaría Novena de Bucaramanga debidamente otorgada, en desarrollo de dicho Poder y en ejercicio de mi profesión de Abogado, y estando dentro del término legal; a través del presente escrito manifiesto que **LLAMO EN GARANTÍA** a la persona jurídica **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

Adjunto archivo pdf

--

Oscar Ernesto Nieto Diaz
NIETO & PARRA ABOGADOS

Carrera 31 No. 51 - 74 Oficina 710 Edificio Torre Mardel
Bucaramanga – Santander – Colombia

Este correo electrónico es confidencial y para uso exclusivo de la(s) persona(s) a quien(es) se dirige. Si el lector de esta transmisión electrónica no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o copia de la misma está estrictamente prohibida. Si ha recibido este correo por error le solicitamos notificar inmediatamente a la persona que lo envió y borrarlo definitivamente de su sistema.

Los correos electrónicos no son necesariamente seguros, por lo que el remitente no será responsable en ningún momento por los cambios que sufra en su transferencia. Aun cuando se hayan revisado los archivos que se hubieran adjuntado, existe siempre la posibilidad de que puedan contener virus o códigos maliciosos que dañen los sistemas del destinatario, por lo que tampoco se asume ninguna responsabilidad en caso de mutaciones en su transferencia y será siempre necesario revisarlos antes de abrirlos.

Las opiniones expresadas en este correo electrónico deberán ser confirmadas por escrito y firmadas por el remitente para tener validez legal, por lo que el correo electrónico no es el medio apropiado para emitir opiniones o recomendaciones formales.

NIETO & PARRA ABOGADOS es una marca **NIETO PARRA ASOCIADOS SAS**

--

Oscar Ernesto Nieto Diaz
NIETO & PARRA ABOGADOS

Carrera 31 No. 51 - 74 Oficina 710 Edificio Torre Mardel
Bucaramanga – Santander – Colombia

Este correo electrónico es confidencial y para uso exclusivo de la(s) persona(s) a quien(es) se dirige. Si el lector de esta transmisión electrónica no es el destinatario, se le notifica que cualquier distribución o copia de la misma está estrictamente prohibida. Si ha recibido este correo por error le solicitamos notificar inmediatamente a la persona que lo envió y borrarlo definitivamente de su sistema.

Los correos electrónicos no son necesariamente seguros, por lo que el remitente no será responsable en ningún momento por los cambios que sufra en su transferencia. Aun cuando se hayan revisado los archivos que se hubieran adjuntado, existe siempre la posibilidad de que puedan contener virus o códigos maliciosos que dañen los sistemas del destinatario, por lo que tampoco se asume ninguna responsabilidad en caso de mutaciones en su transferencia y será siempre necesario revisarlos antes de abrirlos.

19/4/22, 2:27

Correo: Juzgado 08 Administrativo - N. De Santander - Cucuta - Outlook

Las opiniones expresadas en este correo electrónico deberán ser confirmadas por escrito y firmadas por el remitente para tener validez legal, por lo que el correo electrónico no es el medio apropiado para emitir opiniones o recomendaciones formales.

NIETO & PARRA ABOGADOS es una marca **NIETO PARRA ASOCIADOS SAS**



Doctora

MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ

JUEZ OCTAVA ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cúcuta

E.

S.

D.

DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN FOSUNAB Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

ASUNTO: CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA FUNDACIÓN FOSUNAB

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado General de la entidad demandada **FUNDACIÓN FOSUNAB**; por medio del presente escrito manifiesto a la señora Juez que encontrándome dentro de la oportunidad procesal permitida, paso a dar contestación a la **REFORMA DE LA DEMNADA** interpuesta en contra de mi prohijada, en la siguiente forma:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Primero. - No me consta que se pruebe.

Segundo. - No me consta que se pruebe.

Tercero. - No me consta que se pruebe.

Cuarto. - No me consta que se pruebe.

Quinto. - No me consta que se pruebe.

Sexto. - No me consta que se pruebe.

Séptimo. - No me consta que se pruebe.

Octavo. - No me consta, sólo puedo afirmar que FUNDACIÓN FOSUNAB presta servicios a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER "FOSCAL" como integrante de la Unión Temporal UT Oriente Región 5.



Noveno. – No me consta, sólo puedo afirmar que FUNDACIÓN FOSUNAB presta servicios a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL” como integrante de la Unión Temporal UT Oriente Región 5.

Décimo. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de mi representada la FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica del paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Décimo Primero. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de mi representada la FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Décimo Segundo. - No me consta.

Décimo Tercero. - Es cierto de acuerdo a la historia clínica de mi prohijada FUNDACIÓN FOSUNAB, recibió al paciente HERNANDO BLANCO AYALA, el 22 de Agosto de 2014 para manejo por cirugía cardiovascular.

Décimo Cuarto. - No es cierto, al paciente se le brindó información, clara y precisa del procedimiento quirúrgico que se le realizaría, sus complicaciones y riesgos inherentes, por esta razón al paciente HERNANDO BLANCO AYALA, y su esposa Blanca Edilma Peña, se les informó y firman los documentos.

Décimo Quinto. - No es cierto, al paciente HERNANDO BLANCO AYALA, se le realiza procedimiento quirúrgico, de Anastomosis Coronaria para revascularización cardíaca de uno o más vasos con venas y Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria arteria coronaria por esternón, el día 27 de Agosto de 2018, procedimiento realizado conforme la historia clínica por el Dr. Jairo Salas Mejía, Cirugía Cardiovascular, no por el Dr. Diógenes Gerardo Camacho.



Nieto & Parra
A B O G A D O S

INFORME QUIRÚRGICO

DATOS DEL PACIENTE				
Nombre:	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación:	CC 5530493	
Edad:	56 Años	Sexo:	Masculino	
Ubicación:	2 UQ UNID QCA TORRE	Tipo Atención:	Hospitalario	
Aseguradora:	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	Esp. Tratante:	2 UM CIRUGIA CARDIOVASC	
INFORMACIÓN DE LA CIRUGÍA				
Prioridad:	Prioritario	Tipo Anestesia:	, General	
Reintervención:	No	Fecha Inicio Procedimiento:	27.08.2014	
Inicio Procedimiento:	11:00:00	Fecha Fin procedimiento:		
Fin procedimiento:	13:25:00	Clase de Herida:	Limpia	
Hora entrada Quirófano:	09:30:00	Finalidad Procedimiento:	Terapéutico	
Inicio Anestesia:	09:45:00	Sala:	2QUA205	
Diagnósticos Pre operatorios				
Codigo	Descripción	Clasificación	Estado	Responsable
1221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	Dr. SALAS MEJIA, JAIRO
Diagnósticos Post operatorios				
Codigo	Descripción	Clasificación	Estado	Responsable
1221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	Dr. SALAS MEJIA, JAIRO
Procedimientos				
Código de la cirugía	Bilateral	Via	Descripción	
0000361701	N	A	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VEN	
0000361501	N	B	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA ARTERIA CORONARIA POR ESTERNO	
Equipo Médico				
Tarea	Profesional			
ANESTESIAR	MANRIQUE BOTTIA EDGAR JAVIER			
AYUDAR	GIRALDO VALLEJO FABIAN ANDRES			
CIRCULAR	HIGUERA PEDRAZA CLAUDIA MILENA			
INSTRUMENTAR	DÍAZ ARTUNDUAGA CINDY LORENA			
OPERAR	SALAS MEJIA JAIRO			
HALLAZGOS				
mal pronostico a corto, mediano y largo plazo. vasos nativos de mala calidad. LIMA A LA DA PAC SAFENO ESCUENCIAL A CD E INTERMEDIA. SE REFUERZA HEMOSTASIA CON SURGICEL TELA UNO Y FIBRILAR UNO. ECO DE SALIDAD, HIPOQUINESIA ANTERIOR MEJORIA. VALVULAS NORMOFUNCIONANTES. FEVI:45%.				
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO				
BAJO ANESTESIA GENERAL Y PREVIA ASPESTIA Y ANTISEPSIA. ESTERNOTOMIA MEDIA. DISECCION Y PREPARACION DE MAMARIA EN SIMULTANEO EXTRACCION DE SAFENA CIERRE CON VICRYL 2.0 Y MONOCRYL 5-0. DOSIS DE HEPARINA PARA PCTE. JARETAS EN AORTA Y AD. SE CANULA Y CON ACT MAYOR DE 400 SE INGRESA EN CEC. SE PINZA AORTA Y SE DA CARDIOPLEGIA ANTEROGRADA HASTA PARO CARDIACO Y SILENCIO ELECTRICO EN DOSIS REPETIDAS E INTERMITENTES CADA 20 MIN. SE IDENTIFICA LA CD ANASTOMOSIS PROLENE 7-0 Y EN SECUENCIAL ANASTOMOSIS A RAMUS PROLENE 7-0 Y CABO PROXIMAL A AORTA 6-0 PROLENE. ANASTOMOSIS DE MAMARIA INTERNA IZQUIERDA PROLENE 7-0. EXTRACCION DE AIRE DE CAMARAS IZQUIERDAS. RETIRO DE CLAMP. ELECTROD DE MARCAPSO EN VD. SE REFUERZA HEMOSTASIA CON SURGICEL TELA UNO Y FIBRILAR UNO. SALIDA DE BOMBA SIN PROBLEMA. SE DECANULA SE REVIERTE LA HEPARINA CON PROTAMINA. DOS TUBOS MEDIASTINO Y PLEURA IZQUIERDA. CIERRE DE ESTERNON 2 TUBOS UNO MEDIASTINO Y OTRO PLEURA IZQUIERDA.CIERRE CON TCS CON VICRYL 2-0 Y MNOCRYL 5-0 A LA PIEL				
Datos Quirúrgicos				
Torniquete:	N/A	Hora inicio/final torniquete:	Recuento compresas: Si	
Condición de Egreso:	Vivo	Sangrado (cc): 100	Estudio Anatomopatológico: No	

Décimo Sexto. - Es cierto, el paciente después de la cirugía realizada por el Dr. Jairo Salas Mejía, es trasladado a la Unidad de Cuidado Intensivo, donde es valorado por el Dr. Diógenes Gerardo Camacho Noriega, Médico Intensivista.



Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :27.08.2014 / 17:15

Subjetivo:

INGRESO A UCI DRS CAMACHO-MAYORGA Paciente Masculino 56 apos remitido de Clinica medico quirurgica de cucuta por enfermedad coronaria multivaso severa de dos vasos principales (CD y DA) y dos vasos secundarios (Diagonal-rama posterolateral) con indicacion de revascularizacion miocardica. Se realiza procedimiento el dia hoy, sin complicaciones, sangrado: 300cc-Requirio trasfusion de 1UGRE y 1 PFC. Ingresa paciente bajo efecto residual anestésico, intubado. Drenaje por tubo a torax moderado.

Objetivo:

Acoplado a VMI-Bajo efecto residual anestésico. Signos vitales: TA 80/52mmHg, TAM 62, FC 105 en ritmo sinusal al cardioviscopio, T° 36.8°C, FR 15 vent SaO2 97%, VMI. Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina. RsCsRs taquicardia sinusal al cardioviscopio, no ingurgitacion yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos perifericos presentes, sin edemas perifericos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 200 cc en tres horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomia cubierta con aposito limpio. Respiratorio: Con VMI modo SIMV FiO2 50% VC 523 FR vent 12 FR pte 12 Pres sop 10, adecuados indices de oxigenacion, Campos pulmonares leve disminucion del murmullo vesicular bibasal. Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Sin via oral Glucometria: 93mg/dl. Infeccioso: Sin SIRS. Renal: Sonda vesical a cistoflo 1200 cc Neurologico: efecto residual anestésico

Plan:

Manejo en UCI Titular Norepinefrina para mantener TAM>70mmHg DAD 10% 20cc/hora LR Bolo 500cc y continuar 150cc/hora Omeprazol 40 mg ev cada día Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas Morfina 3 mg ev cada 6 horas Dipirona 2.5 gr ev cada 6 horas ss Exámenes de ingreso a UCI Monitoreo y vigilancia clinica estricta en UCI.

Analisis:

Paciente masculino 56 apos en Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio, con TAM fuera de metas terapeuticas, se indica soporte vasoactivo con norepinefrina. Taquicardia sinusal. Requirio trasfusion de 1UGRE y PFC. Drenaje moderado por Tubo a torax. Acoplado a VMI con buenos parametros ventilatorios, se solicita gasimetria arterio venoso para evaluar destete ventilatorio asi como indices de oxigenacion y signos de hipoperfusión. Diuresis adecuada con buen gasto urinario. Ingresa a UCI para monitoreo y vigilancia clinica estricta. Se solicita exámenes de ingreso a UCI. DX: - Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos --- Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) --- IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

Soporte ventilatorio mecanico invasivo, monitoria multisistemica continua, observacion estricta.

Nombre: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 1108

Décimo Séptimo. - Parcialmente cierto, de acuerdo a la historia clínica el paciente Hernando Blanco Ayala, se encontraba en aceptables condiciones generales.

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :31.08.2014 / 19:55

Subjetivo:

Evolucion UCI adultos. Noche Día 4 de estancia Dr Ortega-Diaz Paciente masculino de 56 apos de edad con IDX: 1.Pop Día 4 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatiasquemica FEVI 40 % 5. Angina post infarto Evolucion-Intervenciones-Problemas Soporte vasoactivo Norepinefrina a dosis bajas endestete. Aporte de oxigeno suplementario a bajos flujos. Adecuadas saturaciones. Tolera via oral - Glicemias en metas.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta, orientado. Afebril. Signos vitales: TA 117/62mmHg, TAM 84, FC 80 en ritmo sinusal al cardioviscopio, T° 36.5°C, FR 16 aporte por CN Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina 0,02 mcg/kg/min. RsCsRs sinusal al cardioviscopio, no ingurgitacion yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos perifericos presentes, sin edemas perifericos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 180 cc en 12 horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomia cubierta con aposito limpio. Respiratorio: Adecuada mecanica ventilatoria, con aporte de oxigeno por canula nasal. Campos pulmonares leve disminucion del murmullo vesicular bibasal. Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal. Metabolico: Tolera via oral, Glucometria: 93 mg/dl Infeccioso: Sin SIRS. Renal: GU: 3,1 cc/kg/hora Neurologico: Glasgow 15/15, moviliza 4 extremidades.

Plan:

Continua Manejo Instaurado en UCI Destete de Norepinefrina segun TAM SS Paraclinicos de control mapana Seguimiento por cirugia cardiovascular Monitoria continua y vigilancia estricta

Analisis:

Paciente masculino de 56 apos de edad con idx anotados, en Pop día 4 de RVM de 3 vasos, refiere sentirse asintomatico, con soporte hemodinamico con norepinefrina en plan de destete que ha venido tolerando segun TAM, con Adecuada mecanica ventilatoria, Buena oxigenacion. Sin SIRS. Tolera via oral, buen control metabolico. Gasto urinario conservado, continuar manejo en UCI, pronostico expectante, ss paraclinicos del control para mapana.

Justificacion para que el paciente continúe hospitalizado:

Décimo Octavo. - No es cierto, conforme la historia clínica del paciente Hernando Blanco, al paciente se le coloca la sonda vesical foley 16 retorno de orina clara el 27 de Agosto de 2014 a las 9.39 por la Enfermera Jaimes



Hernández Sulma Sulay, y el 31 de Agosto de 2014 a las 17.55 se le retira la sonda vesical por la Enfermera Bello Sandoval Jasbleidy Andrea.

Décimo Noveno. - No es cierto, conforme la historia clínica del paciente Hernando Blanco, es valorado el 02 de Septiembre de 2014 por la Dra. Ivonne Ordoñez, quién refiere lo siguiente:

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :02.09.2014 / 22:14

Subjetivo:

IDX: 1.Pop Dva 6 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 % 5. Angina post infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 118/54 FC: 97 T: 38.8 FR: 22 SATO2: 92% CC mucosa oral humeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas,cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomva sin secrecion activa ni cambios inflamatorios locales, RsCsritmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a lapalpacion de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritacion peritoneal EXT eutroficas, no edemas, adecuado llenadocapilar normal NEU No deficit focal aparente

Plan:

Tramadol 50 mg EV DU ahora Acetaminofen 1 gr VO DU ahora MNB b ipratropio 15 gotas cada 6 horas Medios fvsicos para descenso de temperatura SS Uroanalis mas GRAM orina SS Rayos x torax SS hemograma y PCR control

Análisis:

Paciente de 56 apos de edad en POP de revascularizacion miocardica quien el dva de hoy en horas de la noche presenta pico febril cuantificado en 38.8° C. que cede con medios fvsicos y antipiretico, en contexto de paciente en posquirurgico mediato como causa de respuesta inflamatoria sistematica. Refiere tos con abundante movilizacion de secreciones balnquecinas, que podria estar en relacion con intervencion quirurgica reciente e IOT, inicio terapia respiratoria y MNB. Ademas se realizara estudio de orina por disuria y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentacion reciente de vvas urinarias (colocacion de sonda vesical) que le confiere riesgo de infeccion. Se da manejo sintomatico de dolor en area de esternotomia

Nombre: Doctora ORDOPEZ BLANCO, IVONNE
TATIANA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-
COMUNITARIA

Registro: 01981

Vigésimo. - No es cierto, el Dr. Juan Diego Higuera Cobos, médico internista, el día 06 de Septiembre de 2014, realiza la siguiente observación en la historia clínica:

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :06.09.2014 / 11:29

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA IDX - Sindrome Febril A Estudio -- Neumonia Nosocomial -- Infeccion De Vias Urinarias - Hipoka'emia resuelta(K 3.8) - POP 27/Agosto Revascularizacion Miocardica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio) - Enfermedad Coronaria Multivaso (DaProximal, 1dg Y Cd) - Sca lamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso) - Cardiopatía Isquemica Fevi 40 % - Angina PostInfarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 90/53 FC: 85 FR: 21 T: 36.8 SATO2: 92% CC mucosa oral humeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas,cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomva sin secrecion activa ni cambios inflamatorios locales, RsCsritmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a lapalpacion de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritacion peritoneal EXT eutroficas, presenica de edema, eritema,induracion en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpacion. NEU No deficit focal aparente

Análisis de resultados:

6/9/14 Ca: 1.22, K: 3.8, Na: 139.8, Cl: 101.1 PCR: 158 (03/9/14)

Plan:

PLAN: Medicina Interna SUSPENDER katrol 1 amp VO cada 8 horas Ss/ Uroanalis ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusion de 4 h (D3, FI 3/Septiembre) Furosemida 40 mg VO dva Alprazolam 0.25 mg VO dva ASA 100 mg VO dva Atorvastatina 40 mg VO noche Enoxaparina 40 mg SC dva Omeprazol 20 mg VO dva Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

Análisis:

Paciente de 56 apos de edad en POP mediato de revascularizacion miocardica, con sindrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy cuarto dva de cubrimiento antibiotico, modulacion de SRIS, paciente con cambios inflamatorio en herida quirurgica de MID, paciente en el momento sin nuevo episodio de picos febriles, control de electrolitos dentro de rangos normales, con hipocalcemia resuelta, al interrogatorio, refiere sintomas urinarios por lo que se solicita uroanlis el dia de hoy, se continua esquema antimicrobiano, pendiente de reporte de cultivos para dirigir manejo antibiotico, se continua vigilancia de signos de alarma, avisar cambios.

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586



Vigésimo Primero. - Es cierto, sin embargo, como se observa en la historia clínica, el reporte del urocultivo y hemocultivo fueron negativos es decir el paciente no tenía infección urinaria.

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 11:04

Subjetivo:

MEJORIA DE DOLOR EN MII, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FIEBRE U OTRO SINTOMA.

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P. RSCSRS NO SOPLOS, VENTILACIONADECUADA NO RUIDOS AGREGADOS. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION EXT: EDEMA GII DE MII, LIGERO ERITEMA EINDURACION DE CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA. NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

Analisis de resultados:

UROANALISIS: HEMATURIA MICROSCOPICA

Plan:

CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO RESTO DE MANEJO IGUAL

Analisis:

PACIENTE EN POP RVM TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO, CON DISMINUCION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII, SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE ANTIBIOTICOTERAPIA. SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA IRRITATIVA Y HEMATURIA MICROSCOPICA EVIDENCIADA EN UROANALISIS.

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Vigésimo Segundo. - No es cierto, conforme lo evidenciado en la historia clínica al paciente HERNANDO BLANCO, se le ordenó valoración por Urología, sin embargo, la antibioticoterapia ya la estaba recibiendo conforme lo indica las notas clínicas, es de indicar que medicina interna en su nota reportan que el Urocultivo y Hemocultivo fueron negativos.

Evolucion Tipo Evolucion Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 09:03

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA IDX - Neumonia Nosocomial - Infeccion De Vias Urinarias - Hipokalemia resuelta (K 3.8) - POP 27/AgostoRevascularizacion Miocardica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio) - Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal, 1dg Y Cd) -Sca lamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso) - Cardiopatia Isquemica Fevi 40 % - Angina Post Infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES. PA: 96/55 FC:82 T: 36.6 FR: 20 SATO2: 94% CC mucosa oral humeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas,cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomva sin secrecion activa ni cambios inflamatorios locales, RsCsritmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a lapalpacion de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritacion peritoneal EXT eutroficas, presenica de edema, eritema,induracion en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpacion. NEU No deficit focal aparente

Analisis de resultados:

UROCULTIVO: Negativo HEMOCULTIVO: Negativo

Plan:

Hospitalizado por cx cardiovascular ALTA por medicina interna Piperacilina tazobactam 4.5gr EV cada 8h ,infusion de 4h D5/7 (F1 03/09/14) Furosemida 40 mg VO dva Alprazolam 0.25 mg VO dva ASA 100 mg VO dva Atorvastatina 40 mg VO noche Enoxaparina 40 mg SC dva Omeprazol 20 mg VO dva Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas Control de signos vitales avisar cambios

Analisis:

Paciente de 56 años de edad en POP de revascularizacion miocardica, en manejo de infeccion urinaria y pulmonar, con adecuada respuesta a manejo antibiotico propuesto, estable hemodinmicamente, no nuevos picos febriles. reporte de cultivos negativos a la fecha. Comorbilidades controladas. Se considera por parte de medicina interna completar 7 dias de manejo antimicrobiano. Alta por especialidad. estamos atentos a evolucion de paciente. En cadao de requerir nuevo concepto.

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586



Vigésimo Tercero. - Corresponde a algunos apartes de la consulta de Urología realizada por el Dr. Nicolás Villarreal, la cual se adjunta en su integridad, en la cual se registra que el Urocultivo es negativo.

Evolucion Tipo Evolucion Adicional **Fecha/Hora** :08.09.2014 / 21:13
Subjetivo:
UROLOGIA RESPUESTA DE INTERCONSULTA PACIENTE POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUEIN POSTERIOR A RETIRO DE SODNA URETRAL, REFIERETENESMO VESICAL, DISURIA, ADEMAS DE INTERMITENCIA, VACILACION Y DISMINUCION DEL CALIBRE DEL CHORRO, ADEMAS DE HEMATURIA EN UNAOCASION, LA CUAL RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA. NIEGA FIEBRE NO EMESIS SINTOMAS URIANRIAS PREVIOS CHORRO DEBIL, GOTEO EINTERMITENCIA
Objetivo:
ALERTA HIRDTADO AFEBRIL FC 78 FR 18 T 36.5 ABD BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO G/U PENE TESTICULOS NORMALES TACTO RECTAL PROSTATA 30GR BENIGNA, RECESOS LIBRES

Analisis de resultados:
UROCULTIVO NGATIV PDO MICROHEMTURIA
Plan:

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO RECOEMDANCIOENS SOBRE HABITO URINARIO SE INICIA MANEJO CON TAMSULOSINA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SE
CIERRA INTERCONUSLTA
Analisis:
IMDX 1. INFECCION DE VIAS URINAIRAS 2. HPB/LUTS PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA MIXTA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE
HABER TENIDO SONDA URETRAL. ADEMAS YA VENIA CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AL EXAMEN FISICO PROSTATA
DE CARCATERISTICAS BENIGNAS. POR AHORA DEBE CONTINAUR MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE SE INCIA MANEJO ALFABLOQUADOR CON
TAMSULOSINA SE DAN RECOEMDNACIONES GENERALES SOBRE CORRECTO HABITO URINARIO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
Justificacion para que el paciente continue hospitalizado:
MANEJO MEDICO SERVICIO TRATANTE
Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS **Especialidad:** UROLOGIA **Registro:** 681460

Evolucion Tipo Evolucion Adicional **Fecha/Hora** :08.09.2014 / 21:27
Subjetivo:
NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNSOTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS
Objetivo:
Plan:
NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNSOTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS
Analisis:
NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNSOTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS
Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS **Especialidad:** UROLOGIA **Registro:** 681460

Vigésimo Cuarto. - No me consta, esta atención se brindó por el Instituto del Corazón y no por mi representada la FUNDACIÓN FOSUNAB. Debo aclarar que el paciente ingresó a las instalaciones de FUNDACIÓN FOSUNAB el 22 de agosto de 2014 y egresó de la misma el 10 de septiembre de 2014.

Vigésimo Quinto. - No me consta, este formato fue expedido por la Fundación Médico Preventiva no por mi representada la Fundación Fosunab.



Vigésimo Sexto. - No me consta, este formato fue expedido por la Fundación Médico Preventiva no por mi representada la Fundación Fosunab.

Vigésimo Séptimo. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica del paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Vigésimo Octavo. - No me consta, según la demanda quién realizó resumen de la historia clínica fue Fundación Médica Preventiva y no mi representada la FUNDACIÓN FOSUNAB. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Vigésimo Noveno. - - No me consta, según la demanda quién realizó resumen de la historia clínica fue Fundación Médica Preventiva y no mi representada la FUNDACIÓN FOSUNAB. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado lo registrado por los médicos y de las atenciones brindadas. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Sin embargo, debo manifestar que la estrechez uretral es una patología que se puede presentar posterior a cualquier manipulación de la vía urinaria, y su principal causa en pacientes adultos es el trauma uretral, sin embargo, esta se puede producir inclusive con una manipulación tan sencilla como la colocación de una sonda uretral. No obstante, no hay forma de predecir si una persona con la colocación de una sonda va o no a tener esta complicación.

Trigésimo Primero. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Segundo. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Tercero. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi



poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Cuarto. – No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Quinto. – No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Sexto. – No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente. Dichos aspectos serán materia de debate en el presente proceso.

Trigésimo Séptimo. – No es cierto, son meras suposiciones y afirmaciones sin sustento científico y que serán objeto y materia de debate probatorio.

Debo reiterar que la estrechez uretral es una patología que se puede presentar posterior a cualquier manipulación de la vía urinaria, y su principal causa en pacientes adultos es el trauma uretral, sin embargo, esta se puede producir inclusive con una manipulación tan sencilla como la colocación de una sonda uretral. No obstante, no hay forma de predecir si una persona con la colocación de una sonda va o no a tener esta complicación.

Trigésimo Octavo. – No es cierto, son meras suposiciones y afirmaciones sin sustento científico y que serán objeto y materia de debate probatorio.

Trigésimo Noveno. – No es cierto, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente. Sin embargo, desde ya señor juez, mi representada Fundación Fosunab no tenía ninguna obligación con el señor Hernando Blanco, y no tuvo injerencia en la programación y práctica con el urólogo.

Cuadragésimo. – No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que la atención médica no fue practicada por mi representada FUNDACIÓN FOSUNAB.



Cuadragésimo Primero. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que la atención no fue autorizada ni practicada por parte de mi poderdante FUNDACIÓN FOSUNAB.

Cuadragésimo Segundo. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, reitero que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente.

Cuadragésimo Tercero. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que al no ser practicada la atención médica por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB; mi poderdante no tiene conocimiento detallado de los pormenores médicos que se presentaron, más allá de lo detallado en la misma historia clínica de la paciente.

Cuadragésimo Cuarto. - No me consta, y por lo tanto no me corresponde pronunciarme sobre este hecho, desde ya debo resaltar que la atención no fue practicada por parte de mi poderdante FUNDACIÓN FOSUNAB.

Cuadragésimo Quinto. - No es cierto, carecen de sustento fáctico dichas afirmaciones, que serán objeto de debate probatorio dentro de este proceso.

Reitero la estrechez uretral es una patología que se puede presentar posterior a cualquier manipulación de la vía urinaria, y su principal causa en pacientes adultos es el trauma uretral, sin embargo, esta se puede producir inclusive con una manipulación tan sencilla como la colocación de una sonda uretral. No obstante, no hay forma de predecir si una persona con la colocación de una sonda va o no a tener esta complicación, y el Dr. Nicolás Villarreal Trujillo, Urólogo que valoró al paciente en FUNDACIÓN FOSUNAB, ordenó control por el Servicio de Urología.

Cuadragésimo Sexto. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.

Cuadragésimo Séptimo. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.

Cuadragésimo Octavo. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente, ya que como se manifiesta en el escrito de la demanda el señor Hernando Blanco manifiesta que es beneficiario en el sistema de salud de la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas.

Cuadragésimo Noveno. - No me consta, son afirmaciones que deberán probarse suficiente y fehacientemente.



II FRENTE A LOS PEDIMENTOS Y PRETENSIONES DE LA REFORMA DE LA DEMANDA

1.- ME OPONGO EN FORMA GENÉRICA Y EN CADA UNA DE SUS FORMAS A LAS PRETENSIONES (DECLARATIVAS Y CONDENATORIAS) PRINCIPALES Y SUBSIDIARIAS, por carecer de fundamento fáctico y jurídico en contra de la demandada FUNDACIÓN FOSUNAB, toda vez que no existe falla médica y menos falla en la prestación del servicio, de conformidad con la realidad de los hechos e historia clínica, NO existe nexo de causalidad entre la actuación de FUNDACIÓN FOSUNAB y su grupo de ESPECIALISTAS y la Estrechez Uretral del demandante HERNANDO BLANCO AYALA, quién al momento de la valoración por Urología el 08 de Septiembre de 2014, el paciente refiere presentar previo a este episodio síntomas urinarios como chorro débil, goteo e intermitencia, al examen físico genital se encontró normal y al tacto rectal se encontró una próstata de aproximadamente 30 gramos adenomatosas sin cambios significativos. El Dr. Nicolás Villareal Trujillo recomienda en ese momento por posible hiperplasia prostática benigna iniciar tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina), terminar tratamiento antibiótico instaurado por servicio tratante y control por consulta externa por el servicio de urología; destacándose que la atención intrahospitalaria brindada por los galenos de la IPS FUNDACIÓN FOSUNAB, fue oportuna y pertinente a los hallazgos, brindando las garantías necesarias para salvaguardar la vida del paciente.

2.- ME OPONGO A LA PRIMERA PRETENSIÓN (DECLARACIÓN) PRINCIPAL, y a que se declare administrativamente y patrimonialmente responsable a la FUNDACIÓN FOSUNAB por los daños y perjuicios causados por la dilación en la expedición de autorizaciones u órdenes de apoyo, la deficiente atención médica, falta de diligencia y cuidado en el servicio médico y el manejo de la instrumentación de la vías urinarias al realizar los procedimientos situación que le produjo secuelas irreversibles a nivel físico, fisiológico, anatómico y sexual al señor HERNANDO BLANCO AYALA; ya que como se demostrara no hubo negligencia ni falla en el servicio, por tanto no opera ni dolo o culpa imputable a FUNDACIÓN FOSUNAB; la atención medica brindada al paciente HERNANDO BLANCO AYALA, y recibida en la IPS FOSUNAB, desde el 22 de Agosto de 2014 y hasta su egreso el 10 de Septiembre de 2014, cumplió con la lex artis, utilizándose los medios, tecnología, infraestructura, normas de seguridad y personal necesarios para la atención del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, tanto por las distintas especialidades como fue CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, MEDICINA INTERNA, INTENSIVISTAS Y UROLOGÍA, lamentablemente y en el momento de valoración por UROLOGÍA y de acuerdo a los exámenes realizados el Urocultivo y Hemocultivo fueron negativos, es decir que el paciente no presentaba infección de las vías urinarias, por lo que el médico Urólogo en ese momento diagnóstico por posible hiperplasia prostática benigna ordenando tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina), requiriendo terminar el tratamiento antibiótico ya instaurado por el servicio tratante y solicitó control por consulta externa por el servicio de urología; el



cual conforme lo manifiesta el paciente en la demanda sólo fue autorizado siete (7) meses después; la estrechez uretral es una patología que se puede presentar posterior a cualquier manipulación de la vía urinaria, y su principal causa en pacientes adultos es el trauma uretral, no hay forma de predecir si una persona con la colocación de una sonda va o no a tener esta complicación, no existe prueba suficiente y fehaciente de que los daños sufridos por los demandantes puedan ser endilgados a la FUNDACIÓN FOSUNAB.

3.- ME OPONGO A LA SEGUNDA PRETENSIÓN Y CONDENA PRINCIPAL, en principio porque oponiéndome a la anterior pretensión no es viable que se logre estas pretensiones, ya que como se demostrara no hubo hecho lesivo ni falla en el servicio, por tanto no opera ni dolo o culpa imputable a la FUNDACIÓN FOSUNAB; la atención médica brindada al paciente HERNANDO BLANCO AYALA cumplió con la lex artis, utilizándose los medios, tecnología, infraestructura y personal necesarios, adicionalmente no existe prueba suficiente y fehaciente de los daños sufridos y que estos puedan ser imputados a la FUNDACIÓN FOSUNAB, por tanto no se pagaran perjuicios morales, ni daño a la vida en relación y desde ya me opongo a los perjuicios estimados y presentado el cual carece de sustento fáctico, adicionalmente y ante la prosperidad de todas las anteriores pretensiones y la rogada declaración de una o todas las excepciones propuestas ha de condenarse en costas al actor, debiendo sujetarse el juez a lo solicitado y pedido en la demanda.

Adicional a lo anterior, ante la ausencia de fundamentos de hecho y de derecho, solicito al Honorable Juzgador se denieguen las pretensiones de la demanda, fundamentado esencialmente en que:

- No existe Falla Médica y menos Falla en la Prestación del Servicio, la primera de estas por cuanto por la realidad de los hechos e historia clínica, demuestra que el paciente HERNANDO BLANCO AYALA, ingresó vía remisión desde Cúcuta a la IPS FOSUNAB, para procedimiento de Cirugía de Revascularización, la cual fue realizada al paciente el 27 de Agosto de 2014, sin complicaciones, sin embargo durante los episodios de fiebre del paciente, se le ordenó exámenes complementarios para esclarecer el foco de la infección, sin embargo en el momento de valoración por Urología, el urocultivo y hemocultivo fueron negativos, es decir el paciente no presentó en ningún momento infección urinaria, ante el hallazgo el médico ordenó por posible hiperplasia prostática benigna tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina), requiriendo terminar el tratamiento antibiótico ya instaurado por el servicio tratante y solicitando control por consulta externa por el servicio de urología; después del egreso del paciente de la IPS FUNDACIÓN FOSUNAB, no se volvió a realizar alguna valoración o consulta por parte del demandante HERNANDO BLANCO AYALA, quién reside en la ciudad de Cúcuta siendo atendido por otras entidades hospitalarias; sin embargo la situación de Estrechez Uretral presentada con posterioridad por el demandante; no es consecuencia de imprudencia o negligencia de los médicos especialistas de FUNDACIÓN FOSUNAB, quienes cumplieron con sus obligaciones médicas y brindaron todas las garantías para salvaguardar la vida del paciente HERNANDO BLANCO AYALA.



- La atención del paciente siempre en cuanto a FUNDACIÓN FOSUNAB corresponde fue oportuna, eficiente y con diligencia, acudiendo y respetando los protocolos médicos existentes que, para la patología, estado de evolución presentó el paciente HERNANDO BLANCO AYALA.
- No existe prueba alguna de que la Estrechez Uretral Severa del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, hubiesen sido ocasionados por negligencia, impericia o imprevisión de la FUNDACIÓN FOSUNAB.

III. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Me opongo al juramento estimatorio presentado por los demandantes, en la siguiente forma:

Me opongo a los perjuicios patrimoniales y objeto la estimación presentada bajo la gravedad de juramento, como quiera que estos carecen de un cálculo matemático o financiero razonado y sustentado, por lo que solicito al despacho conmine al demandante al cumplimiento de la demostración y sustentación de la cifra presentada.

Además, es claro que el paciente HERNANDO BLANCO AYALA, de 60 años de edad, presentaba una patología cardíaca, lo cual lamentablemente no es culpa ni negligencia de FUNDACIÓN FOSUNAB, por tanto, no le da una expectativa de vida igual o superior a las personas que no tienen ninguna patología.

De otra parte, si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas, y de otro no se acogen a la realidad.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este



tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

IV. EXCEPCIONES EN CONTRA DE LA PROSPERIDAD DE LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamento fáctico y probatorio como se demostrará a lo largo de este proceso, razón por la cual desde ahora solicito se condene en costas y gastos a la actora.

1.- PRIMERA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD Y FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS ALEGADOS Y EL ACTUAR DE LA FUNDACIÓN FOSUNAB

La ley 23 de 1981, la cual reglamento y contiene las normas en materia de ética médica, señala en su artículo 16 que la responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento no ira más allá del riesgo previsto, y en todo caso se debe advertir al paciente de estos mismos.

De tal proveído legal se deriva que todo procedimiento quirúrgico, de menor o mayor grado, crean en igual forma un menor o mayor riesgo, y que la ocurrencia de estos pueden generar responsabilidad del médico tratante y consecuentemente de la entidad en la que se presta los servicios, y por quien contrata con el afiliado los servicios.

La falla en el servicio en particular en la prestación de servicios médicos, corresponde al régimen de responsabilidad por la actuación defectuosa u omisión de acto, de acuerdo con el cual, le corresponde al actor probar que, hubo tal; pero que para efectos probatorios la demandada entrara a demostrar que ante las circunstancias propias del caso concreto, se actuó con eficiencia, prudencia e idoneidad suficientes, para de esta manera brindar al despacho una mayor claridad sobre los procedimientos, técnicas y motivos que llevaron a los profesionales de la medicina a actuar en la forma en que se evidencia en la historia clínica.

De las pruebas obrantes en el expediente y específicamente en la historia clínica de **FUNDACIÓN FOSUNAB**, se tiene que:

-El paciente HERNANDO BLANCO AYALA, ingresó el 22 de agosto de 2014 a las instalaciones de FUNDACIÓN FOSUNAB, siendo hospitalizado por Cirugía Cardiovascular, para procedimiento de REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA, el paciente de 56 años fue llevado a cirugía el 27 de Agosto de 2014, en el cual dentro del protocolo se realizó colocación de sonda uretral por médico tratante. En el posoperatorio presenta síndrome febril que fue estudiado por la especialidad de medicina interna, a lo cual se le dio tratamiento antibiótico para posible foco pulmonar o urinario.



El 08 de septiembre de 2014, se solicita valoración por la Especialidad de Urología, y es valorado este mismo día, por sintomatología urinaria dada por tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. El paciente refiere que presentó hematuria en 1 oportunidad que se autolimitó. Al interrogatorio el señor Hernando Blanco refiere presentar previo a este episodio síntomas urinarios como chorro débil, goteo e intermitencia. Al examen físico es normal y al tacto rectal se encuentra una próstata aproximadamente 30 gramos adenomatosas sin cambios significativos. En ese momento se recomienda por posible hiperplasia prostática benigna iniciar tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina), terminar tratamiento antibiótico instaurado por servicio tratante y control por consulta externa por el servicio de Urología.

La estrechez uretral es una patología que se puede presentar posterior a cualquier manipulación de la vía urinaria, y su principal causa en pacientes adultos es el trauma uretral, sin embargo, esta se puede producir inclusive con una manipulación tan sencilla como la colocación de una sonda Uretral. No hay forma de predecir si una persona con la colocación de una sonda va o no a tener esta complicación.

Es claro que el paciente HERNANDO BLANCO AYALA, fue valorado el 08 de septiembre de 2014 por el Servicio de Urología, donde los reportes del Urocultivo y Hemocultivo fueron negativos, indicando que no existió infección urinaria, y ante el hallazgo de la posible hiperplasia prostática benigna el especialista indicó iniciar tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina), terminar tratamiento antibiótico instaurado por servicio tratante y **control por consulta externa por el SERVICIO DE UROLOGÍA.** El paciente HERNANDO BLANCO AYALA, egresó de la institución FUNDACIÓN FOSUNAB el 10 de septiembre de 2014 y después de está no volvió a recibir atención médica por parte de mi representada FUNDACIÓN FOSUNAB.

TODA LA ACTIVIDAD DE MÉDICA QUE SE HUBIERA REALIZADO ANTERIOR A LA ATENCIÓN EN FUNDACIÓN FOSUNAB, DEBE SER OBJETO DE DEBATE EN EL TRAMITE JUDICIAL YA QUE NADA LE CONSTA SOBRE EL ASUNTO.

Si y solo si, el tratamiento, atención y oportunidad brindado al paciente hubiere sido defectuoso, negligente o incluso si hubieren habido actos médicos que causaran dicho deterioro podría enderezarse la acción y obtener respuesta favorable a las pretensiones, **PERO CUANDO EL ACTUAR, COMO LO FUE EL DE LA FUNDACIÓN FOSUNAB EN EL PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA, EL CUAL FUE ADECUADO, OPORTUNO Y SUFICIENTE, CON LA TOTALIDAD DE MÉDICOS AL SERVICIO DEL PACIENTE, CON LA TOTALIDAD DE AYUDAS DIAGNOSTICAS Y SERVICIOS ESPECIALES AL PACIENTE, CON LA FARMACOLOGÍA REQUERIDA, Y REALIZANDO TODOS LOS PROTOCOLOS NO PUEDE IMPUTARSE GRADO ALGUNO DE CULPABILIDAD.**

Por todo lo anterior podemos afirmar que, nos encontramos ante la evidente inexistencia de hecho dañino, por consiguiente de daño y consecuencialmente de nexo causal, no existe hecho culposo o doloso por acción u omisión no solo



de los médicos especialistas, sino de todo el grupo médico que atendió al paciente en la FUNDACIÓN FOSUNAB.

1. No hay daño originado en la violación u omisión del deber de cuidado.
1. No hay mala atención, mala prestación del servicio de salud, falla o culpa en la atención, y simplemente se evidencia un deseo de la parte actora, que no tiene su origen en la mala práctica o error médico.
2. La presencia de dicha situación contraria al deseo de la parte actora, esto es la Estrechez Uretral Severa del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, no es consecuencia de una falla médica y menos de una falla en la prestación del servicio por parte de FUNDACIÓN FOSUNAB, está se presenta dado que el paciente en valoración con el Dr. Nicolás Villarreal Trujillo, se le ordenó control posterior por el servicio de Urología y este se dio muchos meses después de su egreso, sin que FOSUNAB hubiese tenido alguna obligación en esta prestación; no existe prueba de imprudencia o negligencia de los médicos especialistas de FUNDACIÓN FOSUNAB, quienes cumplieron con sus obligaciones médicas y brindaron todas las garantías para salvaguardar la vida del paciente HERNANDO BLANCO AYALA; pero bajo ninguna óptica se puede predicar una falla o mala atención en el servicio por parte de los Especialistas y Equipo Médico de FUNDACIÓN FOSUNAB.

Se insiste entonces que, conforme el cumplimiento de la Guía de Atención del paciente, de los Protocolos, no hubo hecho dañino alguno por activa o pasiva, y menos dolo, de los médicos tratantes y por ende menos de la Institución Prestadora (FUNDACIÓN FOSUNAB), la múltiple jurisprudencia de la Alta Corte, ha llevado a sentar que en los eventos de responsabilidad medica se invierte la carga de la prueba, y aquel que tiene los medios científicos y tecnológicos, y el conocimiento en la materia, debe desvirtuar la presunción; pues bien, a partir de la historia clínica, que se allega a través del presente documento, se observa con claridad meridiana la atención eficiente, eficaz, diligente y adecuada, en el servicio de Hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos.

La medicina no es una ciencia exacta y las patologías en los seres humanos no tienen un manejo matemático y con un resultado predicable de ocurrencia absoluta, por el contrario, la inexactitud de la medicina lleva a afirmar que un paciente no depende del médico tratante para lograr una evolución satisfactoria, si debe por supuesto, brindar el manejo con base en un protocolo de atención mínimo y proveer los elementos suficientes para diagnosticar la patología y manejarla buscando el mejor resultado.

Por lo que es claro que, la parte actora pretende imputar a los médicos tratantes una omisión a su deber de cuidado y juramento hipocrático, cuando las determinaciones médicas, claras y precisas, demuestran el actuar objetivo de los médicos de Urgencias, quienes diagnosticaron a la paciente, formularon tratamiento o plan de trabajo, todo de acuerdo a los síntomas y reportes de laboratorio.

Destáquese que *“tratándose de responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual”*¹

En relación con la responsabilidad civil médica, vale la pena hacer las siguientes precisiones de carácter jurisprudencial, habida cuenta que no existe un criterio absoluto para determinar la graduación de culpas y la carga de la prueba. Sobre el particular la Corte Suprema de Justicia señaló lo siguiente:

“Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones “de moyens” y “de résultat”, atribuida a René Demogue, que sin duda alguna juegan rol importante para efectos determinar el comportamiento que debe asumirse, lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma.

(...)

De ahí, entonces, que con independencia del caso concreto, no es dable, ni prudente, sentar precisos criterios de evaluación probatoria, como lo hizo el Tribunal, pues es la relación jurídica particularmente creada, como ya quedó dicho la que ofrecerá los elementos para identificar cuál fue realmente la prestación prometida, para a partir de ella proceder al análisis del comportamiento del profesional de la medicina y así establecer la relación de causalidad con el daño sufrido por el paciente, porque definitivamente el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado.

Aunque para la Corte es claro que los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado), y que en torno a ese panorama axiológico debe operar el principio de la carga de la prueba (artículo 177 del Código de Procedimiento Civil), visto con un sentido dinámico, socializante y moralizador, esto es, distribuyéndola entre las partes para demandar de cada una la prueba de los hechos que están en posibilidad de demostrar y constituyen fundamento de sus alegaciones, pues éste es el principio implícito en la norma cuando exonera de prueba las afirmaciones o

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: José Fernando Ramírez Gómez. Bogotá, D.C., treinta (30) de enero de dos mil uno (2001). Referencia: Expediente No. 5507.

negaciones indefinidas, precisamente por la dificultad de concretarlas en el tiempo o en el espacio, y por ende de probarlas, resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia del 5 de marzo, que es ciertamente importante, “el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado”.

En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera firmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde la paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probando permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corete, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”²

2.- SEGUNDA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR PERJUICIO MORAL OBJETIVADO O SUBJETIVADO O DE DAÑO EN RELACIÓN A LA VIDA.

Como se ha venido sosteniendo, y solo en caso de la falta de prosperidad de la excepción principal de ausencia de falla o culpa médica, y ante la inexistencia de otro hecho que genere ausencia de responsabilidad; la demandada FUNDACIÓN FOSUNAB no está obligada a reparar este perjuicio porque como se ha señalado, en la historia clínica consta que el paciente fue atendido suficiente y adecuadamente, conforme a la patología y diagnóstico que presentaba el paciente HERNANDO BLANCO AYALA, y las condiciones de salud

² Ibídem.



al egreso de la entidad, fueron satisfactorias, a quién se le ordenó por el Urólogo en ese momento iniciar tratamiento con alfa bloqueador (tamsulosina) por posible hiperplasia prostática benigna, ya que no se evidenció infección urinaria el 08 de septiembre de 2014; terminar tratamiento antibiótico instaurado por servicio tratante y control por consulta externa por el servicio de urología; sin embargo la evolución al egresó del tratamiento brindado en FUNDACIÓN FOSUNAB, fue un poco lento generando un deterioro progresivo en el paciente, sin embargo esta posible afectación psicológica, neurológica o moral, de la parte actora no es por causa de la acción de la demandada, sino por el resultado final no deseado.

Carece de prueba tales afirmaciones de la actora, y la forma en cómo la demandada puede desvirtuar la misma, obliga a la actora a que soporte como ocurrió y como se materializo el daño aludido.

3.- TERCERA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE POSICIÓN DE GARANTE Y AUSENCIA DEL VULNERACIÓN DEL PRINCIPIO DE CONFIANZA

La medicina es una ciencia, y en particular de aquellas que no arrojan resultados precisos ni ofrece resultados exactos, por ello se ha desarrollado una teoría de la culpabilidad en la que la demostración de la ejecución y despliegue de actos médicos, de conductas científicas, de utilización de tecnología disponible, de medicamentos autorizados, son la muestra del cumplimiento de la *lex artis*.

No por ello puede afirmarse categóricamente como lo pretende la parte actora que, el resultado no deseado sufrido por el demandante tiene como nexo causal la conducta desplegada por FUNDACIÓN FOSUNAB, ya que, como prestadores de servicios de salud, pusieron, previa autorización de este, todos sus elementos físicos y personales, conocimiento y autoridad para manejar una patología preexistente.

Por tal razón es que es inexistente tal posición de garante en el sentido que lo afirma la parte actora, ya que este solo opera por la ejecución de actos que procuren el bienestar del paciente, y no la consecución de un resultado.

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, la cual mediante fallo del diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011), con ponencia del Magistrado WILLIAM NAMÉN VARGAS y bajo Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, señaló:

La actividad médica, en la época contemporánea más dinámica, eficiente y precisa merced a los adelantos científicos y tecnológicos, cumple una función de alto contenido social. Al profesional de la salud, es exigible una especial diligencia en el ejercicio de su actividad acorde al estado de la ciencia y el arte, sobre él gravitan prestaciones concretas, sin llegar a extremo rigor, considerada la notable incidencia de la medicina en la vida, salud e integridad de las personas. En este contexto, por regla

general, la responsabilidad del médico no puede configurarse sino en el ámbito de la culpa, entendida no como error en que no hubiere incurrido una persona prudente o diligente en idénticas circunstancias a las del autor del daño, sino más exactamente en razón de su profesión que le impone deberes de conducta específicos más exigentes a la luz de la lex artis, mandatos, parámetros o estándares imperantes conforme al estado actual de República de Colombia Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil WNV. Exp. No.11001-3103-018-1999-00533-01 19 la ciencia, el conocimiento científico, el desarrollo, las reglas de experiencia y su particular proyección en la salud de las personas (arts. 12, Ley 23 de 1981 y 8° decreto 2280 de 1981), naturalmente "el médico, en el ejercicio de su profesión, está sometido al cumplimiento de una serie de deberes de diversa naturaleza", incluso éticos componentes de su lex artis (cas. civ. sentencia de 31 de marzo de 2003, exp. 6430), respecto de los cuales asume la posición de garante frente a la sociedad y a los usuarios del servicio.

4- CUARTA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD OBJETIVA EN EL RÉGIMEN JURÍDICO COLOMBIANO

A pesar de la nutrida Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo no puede olvidarse que las normas especiales en Colombia, se encuentran en todo caso sometidas al imperio de la norma de normas.

Hans Kelsen entendía la Constitución como la norma suprema por ser la que regía a todo el sistema jurídico. La norma suprema es la que establece cómo deben funcionar en armonía, pero sometidas a esta todas las normas jurídicas del sistema, para que estas puedan ser vigentes y válidas.

Al ser la Constitución la norma de normas que se encuentra en la cúspide del sistema jurídico, de esta surge y se determina la validez de todo acto jurídico y, por consecuencia, existe un sometimiento de todos los actos de inferior rango hacia ella, de lo contrario, cualquier norma jurídica que no cumpla con las formalidades previstas a nivel constitucional será considerada como inválida.

La Sentencia 545 de 2007 Corte Constitucional con ponencia del Mg. MARCO GERARDO MONROY CABRA, enseña, como se ha venido enunciando el segundo principio por el cual no puede fallarse las acciones de responsabilidad y daño resarcible bajo la cuerda de la responsabilidad objetiva, por encontrarse esta proscrita desde la Constitución:

De conformidad con el artículo 29 constitucional, "Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable". La introducción del elemento de culpabilidad como



condicionamiento de la imposición de la sanción constituye la declaración inequívoca de que el régimen sancionatorio colombiano proscribe la responsabilidad objetiva como fuente de responsabilidad personal.

Lo anterior implica que el régimen sancionatorio nacional impide la asignación de sanciones por la sola realización de la conducta. El modelo de responsabilidad objetiva persigue la sanción de la conducta que se ajusta a la descripción del tipo punible, sin reparar en el grado de conocimiento y volición del sujeto que la realiza. Ello quiere decir que el modelo de responsabilidad objetiva niega, de suyo, el principio de culpabilidad.

No obstante, el régimen sancionatorio local superó y actualmente repudia el esquema de responsabilidad objetiva.

La exigencia de que en materia sancionatoria deba tenerse en cuenta siempre la conducta del justiciable implica que la imposición de la sanción sólo es posible si el sujeto activo ha cometido la falta con dolo o culpa, esto es, con conocimiento y voluntad positiva en la obtención de los resultados de su comportamiento, o con simple conocimiento del mismo, pero en inobservancia de un "deber de cuidado o diligencia"

En otros términos, para imponer la sanción penal, disciplinaria o administrativa no basta con que el actor ejecute el comportamiento reprochable: es requisito sine qua non que la autoridad sancionatoria verifique las condiciones en que se produjo la falta y examine el grado de conocimiento y voluntad que intervinieron en la configuración del comportamiento. Por ello la Corte ha dicho que la culpa es supuesto "ineludible y necesario de la responsabilidad y de la imposición de la pena lo que significa que la actividad punitiva del estado tiene lugar tan sólo sobre la base de la responsabilidad subjetiva de aquellos sobre quienes recaiga". En esta línea, la corriente contemporánea del derecho sancionatorio ha propugnado la consolidación de la culpabilidad como elemento protagónico del derecho de la sanción, llegando incluso a elevarla a rango de principio fundante constitucional de tal disciplina.

...

En Sentencia C-037 de 1996, por la cual la Corte Constitucional revisó la constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Administración de Justicia, la Corporación hizo una precisión que resulta pertinente al caso: la Corte analizó la exequibilidad de una norma que calificaba como causal de mala conducta el incumplimiento de los términos procesales y determinó que la sola comisión de la conducta no podía considerarse como elemento suficiente para imponer la sanción, dado que correspondía a la autoridad sancionatoria verificar las condiciones subjetivas del incumplimiento. La Corte concluyó con una tesis que resulta ajustada a lo que ha sido objeto de comentario y es que un comportamiento que objetivamente puede catalogarse como causal de mala conducta puede



no constituir dicha falta si no cuenta con el elemento subjetivo, elemento fundamental en el régimen de la culpa.

Lo anterior se concatena con lo dispuesto por la alta corte al señalar en sentencia C-1235/05 con ponencia del Mg. Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Sobre el punto cabe precisar que en el derecho colombiano –por fundarse en la presunción de culpa- todas las hipótesis de responsabilidad por el hecho ajeno admiten prueba en contrario, a diferencia de lo que ocurre en el derecho francés e italiano que, en supuestos específicos y en particular en el de los empleadores y sus dependientes que ahora se examina, vienen estableciendo por vía jurisprudencial regímenes de responsabilidad objetiva –fundada en la teoría del riesgo creado o riesgo beneficio-, esto es, prescindiendo por entero de la culpa como elemento determinante de la responsabilidad. (Artículo 1384 del Código Civil Frances y 1153 del Código Civil Italiano)

En efecto, ha dicho la doctrina que la sujeción de las normas a la Constitución, además de garantizar los fines del Estado Social de derecho, debe reconocer los derechos fundamentales que rigen nuestro ordenamiento jurídico y, uno de ellos es el de culpabilidad que se encuentra consagrado en el artículo 29 de la Carta Política, según el cual “*Toda persona se presume inocente mientras no se le haya declarado judicialmente culpable*”.

Lo anterior significa que en el ordenamiento jurídico colombiano se encuentra proscrita toda forma de responsabilidad objetiva; por ello, la *culpabilidad* es un “***Supuesto ineludible y necesario de la responsabilidad y de la imposición de la pena lo que significa que la actividad punitiva del estado tiene lugar tan sólo sobre la base de la responsabilidad subjetiva de aquellos sobre quienes recaiga.*** (Sentencia C-626 de 1996.)

No puede el Fallador contencioso administrativo proceder a imponer una sanción ante la mera evidencia de la existencia de un daño acto seguido de un acto médico consistente en la internación en centro hospitalario para el manejo quirúrgico de una Cirugía de Revascularización, sin haber mediado el análisis de culpabilidad de los intervinientes por pasiva en el asunto, sería en incurrir en una vía de hecho vulnerando principios constitucionales no susceptibles de ser desconocidos.

5- QUINTA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE RECONOCIMIENTO DE LAS PRETENSIONES DE LOS DEMANDANTES LA RESPONSABILIDAD MÉDICA NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO

Es importante precisar al despacho que me opongo a los perjuicios patrimoniales presentados en la demanda, como quiera que estos carecen de un cálculo matemático o financiero razonado y sustentado, por lo que solicito al despacho conmine a los demandantes al cumplimiento de la demostración y sustentación de la cifra presentada.

De otra parte, REITERAMOS si bien es cierto que la responsabilidad médica es una fuente de obligaciones, en el evento en que se llegue a la cabal demostración de los elementos de la responsabilidad, cabe aclarar que, en sí

misma, esta responsabilidad no puede ser tomada como FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO, puesto que se está hablando de la estabilidad de un sistema de seguridad social en salud, de por sí menguado por este tipo de acciones. De esta forma, las pretensiones de indemnización deben ceñirse a lo establecido en la Ley para ello, en lo que relativo al cumplimiento con la carga de la prueba o principio básico del ONNUS PROBANDI, que indica que debe haber una prueba que oriente al juez para que al momento de fallar lo haga en derecho, y de acuerdo a la sana crítica. No basta entonces con enlistar solicitudes de indemnizaciones por diferentes conceptos sin establecer las razones (o pruebas que demuestren) que hay lugar a ellas, en especial cuando se observa una serie de pretensiones por fuera de los límites establecidos en la jurisprudencia nacional, de una parte, y de otra unas indemnizaciones patrimoniales que de un lado no están demostradas, y de otro no se acogen a la realidad.

Así, no se debe olvidar que la responsabilidad médica no puede ser utilizada como medio de enriquecimiento, ya que con este actuar, se están vulnerando los derechos de la comunidad, por cuanto con este tipo de pretensiones se está poniendo en riesgo la estabilidad del Sistema de Salud.

6.- SEXTA EXCEPCIÓN DE FONDO: INEXISTENCIA DE LUCRO CESANTE

El Lucro Cesante está definido como:

La ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

Con base en este mismo supuesto legal, el lucro cesante está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirán luego, con el mismo fundamento de hecho (CSJ, Cas. Civil, Sent. Mayo 7/68), por lo que, visto el cúmulo probatorio arrimado, mal podría el juzgador reconocer la suma deprecada, ausente esta de sustento suficiente.

Ruego se deseche la pretensión por falta de soporte fáctico y probatorio.

7. SÉPTIMA EXCEPCIÓN DE FONDO: CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Señala el actor que la cadena de omisiones se generó desde el 22 de Agosto de 2014, y específicamente desde la intervención de la Cirugía de Revascularización Miocárdica en la cual le realizaron la colocación de la sonda uretral el 27 de Agosto de 2014, **y que sólo hasta el 28 de Abril de 2015, fecha en la que fue realizado un examen de Uretrocistoscopia, el cual arrojó como resultado una ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR, le permitió al demandante conocer su diagnóstico** (textualmente tomado de la demanda), en lo que respecta a FUNDACIÓN FOSUNAB, esto lleva a realizar un cálculo matemático simple para determinar si ha operado el fenómeno de la caducidad.

La sentencia de octubre 11 de 1963, en la cual se dijo:



“Es oportuno deslindar las nociones de caducidad y prescripción porque si bien el C.C.A. emplea indistintamente esos términos cuando se trata del primero de estos fenómenos jurídicos, ello contribuye a aclarar la diferencia que existe entre el derecho subjetivo reclamado y el derecho a ejercitar la acción establecida para deducirlo en juicio. La prescripción se predica propiamente a los derechos subjetivos, y la caducidad de las acciones que se instituyen para impetrar ante la jurisdicción competente su protección y operancia; la caducidad es la consecuencia de la expiración del término perentorio fijado en la ley para el ejercicio de ciertas acciones. Y es obvio que los términos para el ejercicio de las acciones civiles deducibles ante la jurisdicción ordinaria rijan lo concerniente a ella, en tanto que las acciones de naturaleza administrativa que promueven contenciones ante la respectiva jurisdicción se subordinen a los plazos prefijados en las normas que regulan el modo de hacer efectiva la responsabilidad del estado cuando un acto hecho u omisión suyos, actuando en función de autoridad o de servicio oficial, lesiona un derecho particular. En cualquiera de estas hipótesis se trata de que se declare a indemnizar el perjuicio consiguiente” (Anales 2º Semestre 1963, pág. 265)”

En fallo del CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Consejero ponente: ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRIQUEZ del veintidós (22) de marzo de dos mil siete (2007), se dijo que:

“El artículo 136 del C.C.A, modificado por el artículo 44 de la ley 446 de 1998, consagra, en el numeral 8, el término de caducidad de la acción de reparación directa en los siguientes términos: “La de reparación directa caducará el vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por acusa de trabajo público o por cualquier otra causa.” En esa perspectiva, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, que el término de caducidad de la acción de reparación directa se cuenta a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio, razón por la que, a partir de la mencionada fecha, debe surtirse el cómputo del respectivo término legal. Es posible que, en algunas ocasiones, la concreción o conocimiento del daño sólo se produzca con posterioridad al tiempo de acaecimiento de los hechos dañosos fundamento de la acción, circunstancias en las que se empezará a contar el término de caducidad a partir del momento en que alguna de aquéllas tenga ocurrencia, pues, de lo contrario, se estaría cercenando la posibilidad del acceso a la administración de justicia (art. 228 C.P.) y, de otra parte, se colocaría a la persona que padece el detrimento en una situación de incertidumbre en relación con la posibilidad de solicitar la reparación del menoscabo padecido.”

En el caso subjudice se evidencia claramente por la exposición de hechos del actor que, se tiene preciso conocimiento de los hechos dañinos (omisión)



sobre la salud de HERNANDO BLANCO AYALA, acaecidos estos desde 22 de agosto de 2014, con una intervención realizada el 27 de agosto de 2014.

El hecho dañino imputado según la argumentación del demandante es la aflicción que sufrió por la Estenosis Uretral Severa Anterior ocasionada por la sonda uretral colocada para la intervención quirúrgica realizada de la cual sólo conoció su diagnóstico el **15 de abril de 2015**; de manera tal que a partir de esta fecha es que debe hacerse el cálculo del término de 2 años para interponer la demanda de REPARACIÓN DIRECTA, mismo que debe entenderse vencía el **16 de abril de 2017**.

Sin embargo, es claro que la demanda fue interpuesta ante la jurisdicción administrativa el **28 de junio de 2017**, **ES DECIR DESPUÉS DE OCURRENCIA DEL FENÓMENO JURÍDICO DE LA CADUCIDAD DE LA ACCIÓN.**

El Decreto 1716 de 2009 enseña en su artículo 3º como opera la suspensión del término de la caducidad de la acción, y señala 3 eventos en los cuales esta deja de operar, a saber:

- (i) Por acuerdo conciliatorio.
- (i) Por haberse expedido la constancia.
- (ii) Por haber pasado 3 meses luego de presentada la solicitud.

Lo que ocurra primero.

Es así como tenemos que el demandante radico solicitud de conciliación el **2 de mayo de 2017**, fecha en la cual ya había caducidad de la acción ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa.

Por todo lo anterior es causa suficiente para solicitar al despacho se sirva decretar la operancia del efecto jurídico denominado **CADUCIDAD DE LA ACCIÓN.**

8. OCTAVA EXCEPCIÓN DE FONDO: LA EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA QUE RESULTE DE LOS HECHOS PROBADOS.

Esta excepción tiene su fundamento en lo consagrado en el artículo 172 y s.s. de la ley 1437 de 2011 y el artículo 282 del CGP.

Art. 282.- Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada.

Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia.



A LOS FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO

En lo que atañe a este acápite es preciso señalar que la breve sustentación jurídica es suficiente para anclar las bases de la responsabilidad medica; sin embargo, profundiza en unos hechos que ya han sido desatados en el acápite anterior, y por lo cual me abstendré de pronunciarme sobre los mismos ratificándome en todo lo señalado anteriormente.

PRUEBAS

Le ruego tener y decretar como tales, las que a continuación se pretenderán a fin de que soporten la oposición a las pretensiones, así como a las excepciones de fondo propuestas.

A más de lo anterior, le solicito se tengan como pruebas los siguientes:

1.- DOCUMENTOS:

- a. Certificado de Existencia y Representación Legal de FUNDACIÓN FOSUNAB.
- a. Escritura de Poder General FUNDACIÓN FOSUNAB.
- b. Historia Clínica completa del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, de la atención brindada en la IPS FUNDACIÓN FOSUNAB.

Debo manifestar que solicito sean tenidas en cuenta estas pruebas que fueron aportadas con la Contestación de la Demanda Inicial y que ya reposan en el juzgado.

- d. Solicitud Dictamen Pericial a la Universidad de Antioquia.

2.- DICTAMEN PERICIAL.

Conforme el artículo 227 del CGP en concordancia con el artículo 173 ibídem, me permito informar al despacho que con anterioridad a la presentación de este escrito se ha oficiado a Universidad de Antioquia de Medellín, para que, a través de un Especialista en Urología realice PRUEBA PERICIAL a la historia clínica del demandante HERNANDO BLANCO AYALA, con el fin de resolver ciertos interrogantes. Agradecemos se nos otorgue un término prudencial para allegar esta prueba.

- i) ¿Puede considerarse la atención brindada por FUNDACIÓN FOSUNAB, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente HERNANDO BLANCO AYALA?
- ii) Fue adecuado y oportuno el tratamiento brindado por el médico Urólogo de la IPS FUNDACIÓN FOSUNAB y ante los hallazgos en la valoración del 08 de septiembre de 2014?



- iii) ¿El tratamiento brindado por el galeno NICOLÁS VILLARREAL de FOSUNAB al momento de la valoración del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, fue rápido oportuno y adecuado, con los tratamientos requeridos?
- iv) El manejo que se dio al paciente frente al diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, corresponde al que ordenan los protocolos médicos frente a la materia?
- v) ¿Que es la Estrechez Uretral, y si tiene alguna diferencia con la Estenosis Uretral?
- vi) Cuales son las consecuencias y posibles riesgos de un diagnóstico de Estrechez Uretral?
- Vii) Cual es el tratamiento indicado para un diagnóstico de Estrechez Uretral?
- Viii) Es posible que la Estrechez Uretral sede como consecuencia de la colocación de una sonda uretral?
- ix) Cuales son las causas para el padecimiento de Estrechez uretral?
- x) Cuales son los síntomas primarios de la estrechez uretral?
- xii) Puede diferenciarse sintomáticamente y diagnosticarse una estrechez uretral según su génesis?
- xiii) Cuales son los riesgos inherentes o complicaciones de la utilización una sonda uretral?
- xiv) Cual es el propósito del uso de una sonda uretral durante una estancia hospitalaria?

3.- SOLICITUD CITACIÓN PERITO QUE RINDIÓ DICTAMEN PERICIAL CON LA REFORMA DE LA DEMANDA

CITACIÓN PERITO DR. JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN CON EL FIN DE CONTROVERTIR DICTAMEN PERICIAL APORTADO CON LA REFORMA DE LA DEMANDA

1) Conforme lo manifestado anteriormente, respetuosamente solicitó al despacho se CITE con el fin de CONTROVERTIR el DICTAMÉN PERICIAL allegado y realizado por el Dr. JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN, quien podrá ser ubicado por la parte demandante, ya que como PERITO valoró y realizó el informe médico pericial a la parte demandante.

4.- DECLARACIÓN TESTIMONIAL:

Carrera 31 No. 51 – 74 Oficina 710 Edificio Torre Mardel
Teléfonos: (7) 6802502 · Email: oscarnieto@nietoparraabogados.com
Bucaramanga · Santander



Solicito señor Juez se decreten los testimonios de las siguientes personas que depondrán sobre todos los hechos de la demanda y su contestación de la demanda:

- Dr. NICOLÁS VILLARREAL TRUJILLO, quien podrá ser ubicado en la FUNDACIÓN FOSUNAB, ubicada en el municipio de Floridablanca, quien, en su calidad de Médico Tratante, en la Especialidad de Urología, podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la patología del paciente, tratamiento brindado y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, específicamente en su atención del 08 de Septiembre de 2014.
- Dr. JUAN DIEGO HIGUERA COBOS, quien podrá ser ubicado en la FUNDACIÓN FOSUNAB, ubicada en el municipio de Floridablanca, quien, en su calidad de Médico Tratante, en la Especialidad de Medicina Interna, podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la patología del paciente, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, y sobre cada una de las valoraciones realizadas al paciente durante su estancia hospitalaria en FUNDACIÓN FOSUNAB en el año 2014.
- Dr. JAIRO SALAS MEJÍA, quien podrá ser ubicado en la FUNDACIÓN FOSUNAB, ubicada en el municipio de Floridablanca, quien, en su calidad de Médico Tratante, en la Especialidad de Cirugía Cardiovascular, podrá declarar acerca de los hechos de la demanda, y de la contestación relativos a la patología del paciente, tratamientos brindados y lo referente a las condiciones médicas relativos a las atenciones del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, y sobre cada una de las valoraciones realizadas al paciente durante su estancia hospitalaria en FUNDACIÓN FOSUNAB en el año 2014.

Para los testigos respetuosamente ruego se realice a través de Medios Virtuales y/o electrónicos, teniendo en cuenta que los médicos y testigos solicitados residen en el Municipio de Floridablanca.

5.- INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito Señor Juez de la manera más respetuosa se decrete el interrogatorio de parte que deberá ser absuelto por HERNANDO BLANCO AYALA. El interrogatorio lo formularé verbalmente, o mediante escrito previamente presentado y versará sobre todos los hechos contenidos en la demanda.

6.- OFICIAMIENTOS

a. De manera respetuosa solicito oficie a la **FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL**, para que allegue historia clínica COMPLETA del paciente **HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del**



Rosario; incluyendo notas de enfermería, resultados diagnósticos, exámenes y resultados de laboratorio; lo anterior, como quiera que la demandada FOSUNAB a través de derecho de petición realizo dicha solicitud sin que a la fecha de esta contestación se hubiera producido respuesta positiva o negativa.

b. Solicito oficie a la **entidad URONORTE**, para que allegue historia clínica COMPLETA del paciente **HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario;** incluyendo notas de enfermería, resultados diagnósticos, exámenes y resultados de laboratorio; lo anterior, como quiera que la demandada FOSUNAB a través de derecho de petición realizo dicha solicitud sin que a la fecha de esta contestación se hubiera producido respuesta positiva o negativa.

c. Solicito oficie a la **entidad INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA**, para que allegue historia clínica COMPLETA del paciente **HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario;** incluyendo notas de enfermería, resultados diagnósticos, exámenes y resultados de laboratorio; lo anterior, como quiera que la demandada FOSUNAB a través de derecho de petición realizo dicha solicitud sin que a la fecha de esta contestación se hubiera producido respuesta positiva o negativa.

d. Solicito oficie a la **entidad CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA**, para que allegue historia clínica COMPLETA del paciente **HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario;** incluyendo notas de enfermería, resultados diagnósticos, exámenes y resultados de laboratorio; lo anterior, como quiera que la demandada FOSUNAB a través de derecho de petición realizo dicha solicitud sin que a la fecha de esta contestación se hubiera producido respuesta positiva o negativa.

e. Solicito que, se oficie a la entidad **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA**, para que allegue copia íntegra de la historia clínica de **HERNANDO BLANCO AYALA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5.530.493 incluyendo notas de enfermería, resultados diagnósticos, exámenes y resultados de laboratorio lo anterior; y así mismo para que allegue copia íntegra de todas las autorizaciones según las ordene medicas emitidas a **HERNANDO BLANCO AYALA**, identificado con cédula No. 5.530.493 desde que se encuentra recibiendo servicios de parte de esa entidad hasta la fecha; lo anterior, como quiera que la demandada FOSUNAB a través de derecho de petición realizo dicha solicitud sin que a la fecha de esta contestación se hubiera producido respuesta positiva o negativa.

Cordialmente,



OSCAR ERNESTO NIETO DÍAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.



SFC547678188

NOTARIA
NOVENA

CERTIFICADO No.0381

LA SUSCRITA NOTARIA NOVENA E
DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

HACE CONSTAR:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1619 DEL 27 DE JULIO DEL 2015, OTORGADA EN LA NOTARIA A MI CARGO, FUNDACION FOSUNAB, IDENTIFICADA CON NIT NUMERO 900.330.752-0, CONFIRIO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, A OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 91.279.160 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA, Y HASTA LA FECHA NO SE HA PRESENTADO REVOCACIÓN DEL MISMO ENCONTRÁNDOSE VIGENTE PARA CUALQUIER ACTO QUE LO AMERITE.

PARA CONSTANCIA SE EXPIDE EN BUCARAMANGA, A LOS VEINTIOCHO (28) DIAS DEL MES DE MARZO DEL 2022 A LAS 09:53 A.M.

LA NOTARIA E

[Handwritten signature]

Karen D.

SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ
Notaria Novena (E) del Circulo del
Bucaramanga



SFC547678188

P9R43IM3TY9MJ01T

05/01/2022

Impreso por Legis, Nit 660001089



República de Colombia

Nº 16,19

Pao. Rad. 25324



Aa024241447

ESCRITURA NUMERO _____

MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE (No. 1.619) _____

FECHA DE OTORGAMIENTO _____

VEINTISIETE (27) DE JULIO DE DOS MIL QUINCE (2.015) _____

CLASE DE ACTO O CONTRATO: **PODER GENERAL** _____

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO: _____

DE: **FUNDACIÓN FOSUNAB** – Nit. 900.330.752 – 0 representada en este acto por el Doctor **JORGE RICARDO LEÓN FRANCO** _____

A: **OSCAR ERNESTO NIETO DÍAZ** – C.C. 91.279.160 _____

EN LA CABECERA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A LOS **VEINTISIETE (27)** DÍAS DEL MES DE **JULIO** DEL AÑO **DOS MIL QUINCE (2.015)** ANTE MI **SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ** NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA _____

COMPARECIÓ (ERON): EL DOCTOR **JORGE RICARDO LEÓN FRANCO**, VARÓN, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **2.099.899** DE GUADALUPE, QUIEN OBRA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD **FUNDACIÓN FOSUNAB**, CON NIT. NÚMERO 900.330.752-0, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, CON DOMICILIO PRINCIPAL EN FLORIDABLANCA SANTANDER, CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD - OFICINA JURÍDICA, MEDIANTE RESOLUCIÓN NÚMERO 17984 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2.009, TODO LO CUAL SE ACREDITA POR LA CERTIFICACIÓN DEL GRUPO DE ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE SANTANDER DE FECHA 30 DE ABRIL DE 2015, DOCUMENTO(S) QUE PRESENTA PARA QUE SE PROTOCOLICE(N) JUNTO CON ÉSTE INSTRUMENTOS Y SU CONTENIDO SE INSERTE EN CUANTAS COPIAS SE EXPIDA(N) DEL MISMO; Y **MANIFESTÓ:** _____

QUE POR MEDIO DE ESTE PÚBLICO INSTRUMENTO CONFIERE **PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, AL DOCTOR **OSCAR ERNESTO NIETO DÍAZ**, VARÓN, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN FLORIDABLANCA Y DE TRANSITO POR BUCARAMANGA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **91.279.160** EXPEDIDA EN BUCARAMANGA, ABOGADO EN EJERCICIO, PORTADOR DE LA TARJETA PROFESIONAL Nº 87.912 DEL CONSEJO SUPERIOR

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ
Notaria Novena (E) del Circulo de
Bucaramanga

República de Colombia

EXPEDICIÓN DE COPIA(S)



COPIA(S)

24/12/2019

60ATAXPCSUZ67KJ0



SCC723198517



DE LA JUDICATURA; PARA QUE EN NOMBRE Y EN REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACION EJECUTE(N) TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS EN QUE SU REPRESENTADA; TENGA INTERÉS, BIEN SEA CIVILES, COMERCIALES, LABORALES, ADMINISTRATIVOS, JUDICIALES O DE CUALQUIER NATURALEZA, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA; EN TAL VIRTUD LA(S) APODERADA(S) GENERAL(ES) PODRÁ(N) REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS O CONTRATOS QUE SE ENUMERAN A MANERA DE EJEMPLO, PERO EN NINGUNA FORMA DE MANERA LIMITATIVA O RESTRICTIVA COMO SON: _____

a) PARA QUE ADMINISTRE LOS BIENES DE LA (S) FUNDACION (S), RECAUDE (N) SUS PRODUCTOS Y CELEBRE(N) CON RELACIÓN A ELLOS TODA CLASE DE CONTRATOS DISPOSITIVOS O DE ADMINISTRACIÓN; b) PARA QUE EXIJA(N), COBRE(N) Y PERCIBA(N) CUALESQUIERA CANTIDADES DE DINERO O DE OTRAS ESPECIES, QUE SE ADEUDEN A LA FUNDACION EN MENCIÓN, EXPIDA(N) LOS RECIBOS Y HAGA(N) LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES Y PARA QUE SUSCRIBA(N) TODA CLASE DE DOCUMENTOS, LETRAS, PAGARES Y DEMÁS INSTRUMENTOS NEGOCIABLES; c) PARA QUE COMPRE(N) VENDA(N), EN COMPRAVENTA, PERMUTA, DACIÓN EN PAGO O TRANSFIERA(N) A CUALQUIER OTRO TITULO BIENES MUEBLES o INMUEBLES, FIRME PROMESAS DE COMPRAVENTA, DE BIENES RAÍCES, EN COLOMBIA LOS HIPOTEQUE(N) O GRAVE(N), CANCELE (N) HIPOTECAS, CONSTITUYA(N) O LEVANTE(N) LA AFECTACIÓN AL RÉGIMEN DE VIVIENDA FAMILIAR, SERVIDUMBRES, LOS DE EN ARRENDAMIENTO, SEAN MUEBLES O INMUEBLES PRESENTES Y FUTUROS DE LA (S) PODERDANTE (S); IGUALMENTE PARA QUE EN NOMBRE DE SU(S) PODERDANTE(S), CONSOLIDE(N) EL PLENO DOMINIO DE LOS BIENES INMUEBLES DONDE TENGA LA NUDA PROPIEDAD; d) PARA QUE TRAMITE(N), PRESENTE (N), SOLICITE(N), DILIGENCIE(N), FIRME(N), TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS ANTE LA ENTIDADES COMPETENTES, PARA REALIZAR SEGREGACIONES, DESENGLOBES o DIVISIONES MATERIALES, ASÍ COMO ENGLOBES, SERVIDUMBRES ACTIVAS O PASIVAS, ASÍ MISMO PARA QUE PROCEDA(N) A PRESENTAR, GESTIONAR Y SOLICITAR LOS DOCUMENTOS QUE SEAN NECESARIOS ANTE LA CURADURÍA URBANA O PLANEACIÓN MUNICIPAL O DEPARTAMENTAL PARA LICENCIAS, PERMISOS, BOLETÍN DE NOMENCLATURA, Y LA APROBACIÓN DE LAS OBRAS URBANÍSTICAS, DEL(LOS) INMUEBLE(S) DE



República de Colombia

3

Pao. Rad. 25324



Aa02424148

PROPIEDAD DE LA FUNDACION , AL IGUAL QUE PARA PROPIEDAD HORIZONTAL,
e) PARA QUE LO REPRESENTE(N), CON LAS MAS AMPLIAS FACULTADES EN LA FUNDACION EN MENCIÓN, ASÍ COMO PARA CEDER A TITULO DE COMPRAVENTA LA TOTALIDAD O PARTE DE LAS CUOTAS O ACCIONES QUE POSEA(N) EN LAS MISMAS; Y PARA QUE CONSTITUYA(N) FUNDACION ES EN LAS QUE LA FUNDACION REPRESENTADA ENTRE(N) COMO SOCIO(A)(S); f) PARA QUE REPRESENTE(N) A LA FUNDACION MENCIONADA, ANTE CUALQUIERA CORPORACIONES, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ORDEN LEGISLATIVO, EJECUTIVO, JUDICIAL Y CONTENCIOSO, ENTIDADES BANCARIAS, EN CUALESQUIERA PETICIONES, ACTOS, DILIGENCIAS O GESTIONES EN QUE LA FUNDACION TENGA QUE INTERVENIR DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEA COMO DEMANDADA O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES Y SEA PARA INICIAR O SEGUIR TALES PETICIONES, JUICIOS, ACTUACIONES, ACTOS, DILIGENCIAS O GESTIONES; g) PARA QUE DESISTA(N) DE LOS JUICIOS, GESTIONES O RECLAMACIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DE LA FUNDACION MENCIONADA, DE LOS RECURSOS QUE ELLA INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA; h) PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES Y EN GENERAL PARA QUE ASUMA (N) LA PERSONERÍA DE LA FUNDACION EN MENCIÓN, SIEMPRE QUE LO ESTIME (N) CONVENIENTE DE MANERA QUE EN NINGÚN CASO QUEDE SIN REPRESENTACIÓN EN NEGOCIOS QUE LE(S) INTERESEN YA SE REFIERAN A ACTOS DISPOSITIVOS O MERAMENTE ADMINISTRATIVOS; i) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACION EN MENCIÓN; RECIBA(N), MONETICE(N) Y MANEJE(N) MONEDA EXTRANJERA, INVIERTA(N), ADMINISTRE(N), RECIBA(N) LOS DIVIDENDOS, PRODUCTO DE LAS NEGOCIACIONES, ASÍ COMO TODA CLASE DE CUENTAS CORRIENTES DE UVR's DE AHORROS CON BANCOS, CORPORACIONES DE AHORRO Y VIVIENDA, CORPORACIONES FINANCIERAS, COOPERATIVAS, ASÍ COMO FIDUCIAS, CDT, ACCIONES Y CUALQUIER OTRO TITULO NEGOCIABLE Y EN DESARROLLO DE LOS MISMOS, FIRME (N) DOCUMENTOS, RETIRE(N) CHEQUERAS, RECIBA (N) TÍTULOS, INTERESES, DIVIDENDOS Y EN FIN TODA LAS GESTIONES QUE TENGAN RELACIÓN CON MOVIMIENTOS BANCARIOS. j) PARA QUE INVIERTA(N) EN NEGOCIOS, QUE BENEFICIEN A LA FUNDACION MENCIONADA; DINERO Y DE TODA CLASE DE BIENES DE ESTA Y PARA QUE CON ELLOS GARANTICE (N) EL CUMPLIMIENTO DE

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

República de Colombia



SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ
Notaria Novena (E) del Circuito de
Bucaramanga

Ccadena S.A. No. 890.930.5340

LAS OBLIGACIONES QUE POR LA FUNDACION EN MENCIÓN CONTRAE. k) PARA QUE NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACION EN MENCIÓN; EFECTÚE (N) CUALQUIER TRAMITE, PRESENTE (N) DOCUMENTOS ANTE LA DIRECCIÓN DE TRANSITO DE BUCARAMANGA, DEPARTAMENTAL Y NACIONAL, PARA VENTA, TRASPASO, COMPRA, MULTAS, SANCIONES, O ALGUNA OTRA GESTIÓN PERTINENTE CON ESA ENTIDAD. l) PARA QUE COBRE (N) TODA CLASE DE DEUDAS QUE SE ENCUENTREN A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN, Y CONSTITUYA (N) TODA CLASE DE APODERADOS CUANDO FUERE NECESARIO. m) PARA QUE EN NOMBRE DE LA FUNDACION EN MENCIÓN; RECIBA INFORMACIÓN SOBRE PROCESOS JUDICIALES o ADMINISTRATIVOS EN LOS QUE ESTA (S) OBRE(N) COMO DEMANDANTE(S) o DEMANDADA(S), DICHA INFORMACIÓN PODRÁ SER RECIBIDA DE MANOS DEL JUZGADO Y/O DEL(LA) ABOGADO(A), APODERADO(A) PARA ELLO.-- ASÍ MISMO PARA QUE ADELANTE(N) TRAMITES DE CONCILIACIÓN TANTO JUDICIAL COMO EXTRAJUDICIAL DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE. OTORGANDO MANDATO PARA EL RESPECTIVO PROCESO. n) PARA QUE FIRME(N) EN CASO DE HIPOTECA LA SOLICITUD DE ACCESO A LA COBERTURA FRENTE AL RIESGO DE VARIACIÓN DE LA UVR RESPECTO DE LA TASA DE REFERENCIA ANTE CUALQUIER ENTIDAD CREDITICIA, FIRMAR PAGARE(S) Y CARTA(S) DE INSTRUCCIONES A FAVOR DE LA MISMA Y TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACCEDER A LA COBERTURA ESTABLECIDA POR EL ART. 96 LEY 795/2003, EL DCTO 066/2003, LA CIRCULAR 001/2003 Y REALIZAR CUALQUIER ACTO COMO SI ESTUVIERE YO PRESENTE. o) PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA FUNDACION EN MENCIÓN; LA(S) REPRESENTE (N) ANTE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES (DIAN), EN LOS TRÁMITES PERTINENTES. p) PARA EFECTUAR OPERACIONES DE CAMBIO, FIRMAR AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS DINERO, ASÍ MISMO DECLARACIONES DE CAMBIO Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO NECESARIO PARA EFECTUAR OPERACIONES INTERNACIONALES A NOMBRE DE LA FUNDACION EN MENCIÓN. q.) RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES EN NOMBRE DE LA FUNDACIÓN, EN TODO TIPO DE PROCESOS Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES, YA SEAN DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, LABORAL, CIVIL, COMERCIAL, PENAL, TUTELAS, ETC, EN LAS CUALES LA -----



República de Colombia

5

Pao. Rad. 25324



VIENE DE LA HOJA: Aa024241448

FUNDACIÓN SEA DEMANDADA, REQUERIDA O QUE POR CUALQUIER MOTIVO Y/O JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DEBA SER NOTIFICADA PERSONALMENTE O DEBA REALIZAR UNA ACTUACIÓN SIN DISTINGUIR LA JURISDICCIÓN O LA AUTORIDAD DE QUE SE TRATE, YA SEAN ESTAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL; r.) INICIAR, TRAMITAR Y LLEVAR A SU CULMINACIÓN TODO TIPO DE ACCIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, TALES COMO INICIAR DEMANDAS EN CUALQUIER TIPO DE JURISDICCIÓN, HACERSE PARTE, SOLICITAR Y PRACTICAR PRUEBAS, CONTESTAR LAS DEMANDAS Y EN GENERAL TODO LO QUE CORRESPONDA AL MANDATO QUE SE LE CONFIERE, INCLUYENDO LA FACULTAD DE CONTRADEMANDAR, LLAMAR EN GARANTÍA, ETC; INCLUYE TAMBIÉN LA FACULTAD PARA INICIAR ACTUACIONES ANTE CUALQUIER AUTORIDAD ADMINISTRATIVA; s.) ABSOLVER EN NOMBRE DE LA ENTIDAD LOS INTERROGATORIOS DE PARTE, DENTRO DE LOS PROCESOS A LOS CUALES SEA CITADO PARA TAL FIN EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN; t.) EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER EL DOCTOR **OSCAR ERNESTO NIETO DÍAZ**, QUEDA FACULTADO PARA CONCILIAR, INTERPONER RECURSOS Y EN GENERAL OBRAR COMO SEA CONVENIENTE O NECESARIO PARA PRESERVAR LOS INTERESES DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO FACULTADO EXPRESAMENTE PARA TRANSIGIR, CONCILIAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, SUSTITUIR, DESISTIR, RECIBIR, OTORGAR PODER CON LAS MISMAS FACULTADES, REVOCAR PODERES A OTROS ABOGADOS Y REASUMIR EL PODER.

LEÍDO QUE LES FUE EL INSTRUMENTO PRECEDENTE A LOS EXPONENTES OTORGANTE QUIEN DESPUÉS DE VERIFICAR CUIDADOSAMENTE SUS NOMBRES COMPLETOS, ESTADOS CIVILES, EL NUMERO DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD DECLARAN QUE TODAS LAS INFORMACIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE INSTRUMENTO SON CORRECTAS Y EN CONSECUENCIA ASUMEN LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVE DE CUALQUIER INEXACTITUD EN LOS MISMOS, CONOCEN LA LEY Y SABEN QUE EL NOTARIO RESPONDE DE LA REGULARIDAD FORMAL DE LOS INSTRUMENTOS QUE AUTORIZA PERO NO DE LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES DE LOS INTERESADOS, TAMPOCO RESPONDE DE LA CAPACIDAD O APTITUD LEGAL DE ESTOS PARA CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO (ART. 9o. D.L. 960/70); POR LO ANTERIOR Y EN SEÑAL DE

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ
Notaria Novena (E) del Circuito de
Bucaramanga

República de Colombia



04566060 No. 80065314



SU ASENTIMIENTO LO FIRMAN POR ANTE MI Y CONMIGO EL NOTARIO, DE LO CUAL DOY FE. _____

DERECHOS NOTARIALES: \$ 80.488 _____

SUPER: \$ 4.850 _____

FONDO: \$ 4.850 _____

IVA: \$ 12.878 _____

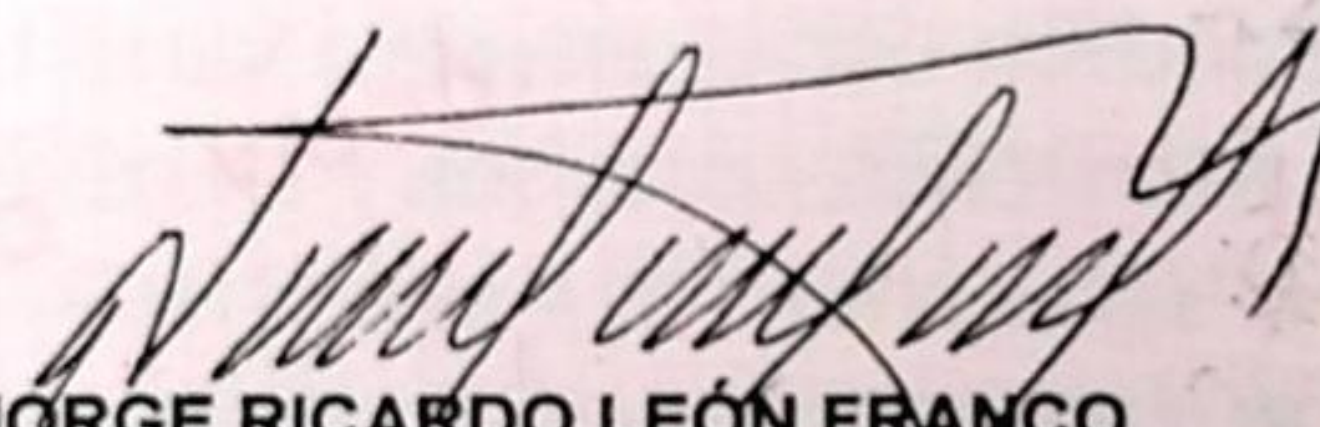
RESOLUCIÓN 0641 DE FECHA 23 DE ENERO DE 2015 _____

LO ESCRITO EN OTRO TIPO DE LETRA SI VALE DOY FE _____

ESTA ESCRITURA SE EXTENDIÓ EN LAS HOJAS DE SEGURIDAD NÚMEROS:

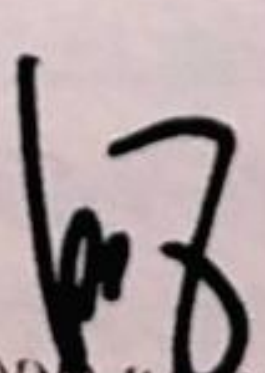
Aa024241447/ Aa024241448/ Aa024241231 _____

EL OTORGANTE,

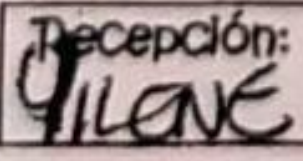
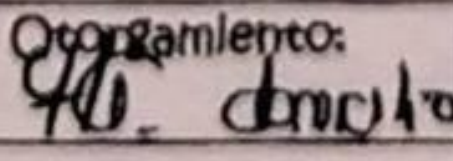
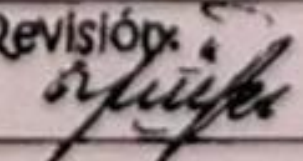
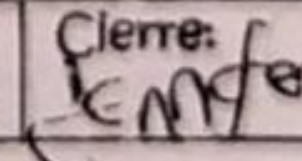

Dr. JORGE RICARDO LEÓN FRANCO

C.C. No. 2.099.899 de Guadalupe

EL NOTARIO,


SANDY JORJANNA BAYONA GÓMEZ
NOTARIA EXTRAJERARQUICA DEL CIRCULO DE
BUENOS AIRES



Recepción: 	Extensión: *Paola Vera*	Otorgamiento: 	Revisión: 	Cierre: 

 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 1

LA COORDINADORA DEL GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC ADSCRITA A LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, DE ACUERDO A LO DECLARADO EN PLATAFORMA REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS

CERTIFICA:

Que, una vez consultados los archivos de esta dependencia, se pudo establecer:

Que la **FUNDACION FOSUNAB**, del Municipio de **FLORIDABLANCA**, Departamento de Santander, se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Grupo de Acreditación en Salud y SOGC, de la Secretaría de Salud Departamental como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con el código de prestador No. **6827604428-01**, NIT. **900330752-0** y figura como representante legal **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, según ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de \$ 78.870, conforme a recibo No. 2502200182182 de fecha 17 de marzo 2022.

La presente certificación se expide a solicitud de **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 2.099.899 de Guadalupe.

Válida hasta 31 de diciembre de 2022, salvo que el prestador realice novedades contempladas en el Art. 12 numeral 12.1 Novedades del prestador de servicios de salud, Resolución 3100 de 2019, durante el transcurso de la vigencia de la presente certificación.

Dada en Bucaramanga a los veinticuatro (24) días de marzo 2022.


YELITZA LILIBETH HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
Coordinadora Grupo Acreditación en Salud y SOGC
Secretaría de Salud de Santander

Elaboró: Leiny Alvarez.

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

IDENTIFICACIÓN CC 5530493

EPISODIO 648357

NIT.900330752-0

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación:	CC 5530493
Edad:	56 Años	Sexo:	Masculino
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Cama:	2CA538A
Esp. Tratante:	2 UM H MEDICINA INTERNA	Aseguradora:	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro:	22-ago-14	Hora Registro:	03:05:35

ANAMNESIS

Datos Generales:

Raza:	Mestiza	Estado Civil:	Soltero
Fuente de Historia	paciente		
Motivo de Consulta:	Remitido de Cucuta		

Enfermedad Actual: Paciente remitido de Fundacion medico Preventiva de Cucuta quien consulto en esta institucion. Por cuadro de 11 horas de dolor precordial irradiado a miembro superiro izquierdo. Valorado institucionalmente donde se documenta sindrome coronario agudo con elevacion del ST con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularizacion miocardica por lo que envian a esta institucion para manejo por cirugia cardiovascular.

PARACLINICOS:

Nitrogeno Ureico 14.8 mg/dl
Creatinina 1.14 mg/dl
Recuento de Leucocitos 8.0 x10^3mm^3
% Neutrofilos 71.1 % Linfocitos 22.6 % % Monocitos 6.3 % Recuento de Eritrocitos 4.49 x10^6/mm^3
Hemoglobina 14.2 g/dl Hematocrito 42.7 % Recuento de Plaquetas 312 x10 ^3/mm^3
Tiempo de Protrombina - PT 12.4 INR 0.94 Tiempo Parcial de Tromboplastina 37.3
Colesterol Total 251 mg/dl
Glucosa 112 mg/dl
Triglicéridos 220 mg/dl
Troponina I: 1950
Creatin Fosfoquinasa TotalCK 322 U/L
Creatin Fosfoquinasa Fracción Cardiac 32.5 U/L
CK: 80 CKMB: 16

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO 11/08/14: Ventrículo izquierdo con cavidad de forma y tamaños normales , incremento del espesor de la pared posterior, aquinesia del segmento mesial y distal de la pared anterior , distal de septum interventricular anterior y posterior, apex y segmento inferoapical, indicadores de función sistolica global moderadamente comprometidos (FEVI 40%), deformación global con strain promedio -13%. Llenado diastolico satisfactorio.

Aurículas en fomra y tamaño normal, en ritmo sinusal
Esclerosis mitroaortica, con leve regurgitacion trivial
Presiones de llenado de ventriculo en reposo normal, no regurgitacion tricuspidea para medir la presión arteria pulmonar.

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES	asintomatico

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasificación

EXAMEN FÍSICO POR REGIÓN

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
CABEZA				
-CABEZA			SI	EXAMEN FISICO: Normocefalo, conjutivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas, mucosa oral humeda. Cuello movil no adenopatias, no IY. Torax: Simetrico, ruidos cardiacos ritmicos no soplos, ruidos respiratorios sin agregados.

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

NIT.900330752-0

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Región	No Aplica	Normal	Anormal	Hallazgos
				Abdomen: Ruidos intestinales normales, blando no masas, no megalias, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: Simetricas, buen llenado capilar, no edemas. Neurologico: Sin deficit
-CUERO CABELLUDO	X			
-CRÁNEO	X			
-CARA	X			
-OJOS	X			
-PABELLÓN AURICULAR	X			
-OÍDOS	X			
-NARIZ	X			
-BOCA	X			
-PARÓTIDAS	X			
CUELLO				
-CUELLO	X			
-FARINGE	X			
-LARINGE	X			
-TRÁQUEA	X			
-TIROIDES	X			
TÓRAX				
-TÓRAX	X			
-MAMAS	X			
-CORAZÓN	X			
-PULMONES	X			
ABDOMEN				
-PARED ABDOMINAL	X			

DIAGNÓSTICO DE INGRESO**Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Clasificación de la atención:** Urgencia no critica**Causa Externa:** Enfermedad general**Finalidad de la consulta:** No Aplica**Relación de Diagnósticos****Análisis Y Plan**

ANALISIS: Paciente remitido de Cucuta, sin antecedente de importancia quien presento síndrome coronario agudo con elevación del ST de cara inferior hace aproximadamente 20 días, posteriormente episodio tipo angina inestable postinfarto (hace 1 semana aproximadamente), estudiado con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso, remitido en plan de revascularización miocárdica. Paciente en el momento estable hemodinámicamente, no equivalentes anginosos, no dolor, no disnea. Se mantiene manejo propuesto por médico tratante. Se hospitaliza a cargo de cirugía cardiovascular.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Cardiomiopatía isquémica FEVI 40%

Angina inestable post infarto

Enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularización quirúrgica Dislipidemia mixta

PLAN

Hospitalizado cirugía cardiovascular

Dieta paciente coronario

ORDENES DE MEDICO TRATANTE:

Metoprolol 100 cada 12 horas

ASA 100 cada día

Clopidogrel 75 mg VO cada día

Atorvastatina 80 mg VO cada día

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

NIT.900330752-0

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Enoxaparina 40 mg SC cada día
Control de signos vitales avisar cambios

RUEDA GALVIS, MYRIAM VANESSA

MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

01916

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Cama	2CA538A
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	22-ago-14	Hora Registro	12:09:24

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

PACIENTE NIEGA PRECORDALGIA, NIEGA DISNEA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

Objetivo:

RSCRS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, EXTREMIDADES SIN VARICES NI EDEMAS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

Análisis:

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, PROSEDENTE DE CUCUTA, COMERCIANTE, REMITIDO CON HISTORIA DE IAMSEST EL CUAL SE ESTUDIA Y SE DOCUMENTA ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO INCLUIDO DA PROXIMAL, ECOCARDIOGRAMA AQUINESIAS EN PARED ANTERIOR SIN MENCION DE ADELGAZAMIENTO, INSUFICIENCIA MITRAL Y AORTICA LEVE, FEVI 40%. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR HACE MAS DE 72 HORAS SIN VARICES NI EDEMAS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PACIENTE CON APARENTE INDICACION DE RESOLUCION QUIRURGICA, SE PRESENTARA CASO EN JUNTA MEDICA, SE EXPLICA AL PACIENTE SU CONDICION Y LOS RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO COMPLICACIONES GAVES QUE PUEDEN LLEVAR A LA MUERTE. EL PACIENE ENTIENDE Y ACEPTA. DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS PREQUIRURGICOS POR CARDIOLOGIA CLINICA, SUSPENDER CLOPIDOGREL 5 DIAS ANTES DE CIRUGIA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO POR EL SISTEMA, SE SOLICITA NUEVO ECOCARDIOGRAMA PARA EVALUAR TRASTORNOS SEGMENTARIOS. SI PACIENTE PRESENTA DOLOR PRECORDIAL CON CAMBIOS EN EL EKG Y BIOMARCADORES POSITIVOS REFRACTARIO A TTO MEDICO INCLUIDO BCIA SE OPERARA DE URGENCI CON RIESGOS QUIRURGICOS ALTOS. SE REVALORARA CON RESULTADOS, ATENTO A NOVEDADES.

Plan de evolución:

CONTINUAR MANEJO MEDICO POR CARIOLOGIA CLINICA
PRESENTAR EN JUNTA MEDICA
SE SOLICITAN PARACLINICOS PROTOCOLO CIRUGIA CARDIACA
SUSPENDER CLOPIDOGREL
SS ECOTT
SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
REVALORACION CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

FUNDACION FOSUNAB

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

IDENTIFICACIÓN CC 5530493

EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Dr. MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

2431

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Cama	2CA538A
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	22-ago-14	Hora Registro	13:52:47

Tipo de Evolución: Interconsulta**Subjetivo:**

Valoración por Cardiología
Dr Dueñas/ Cardiólogo - Dr Garnica/ Médico SSO

Paciente masculino adulto medio de 56 años, sin antecedentes cardiovasculares previos (niega dislipidemia, niega HTA, niega DM, no consumo de tabaco). Quien presentó el 7 de Agosto (según historia clínica) IAMCEST de pared anterior evolucionado (No se cuenta con EKG del momento agudo), FEVI 40%. En coronariografía en sitio de remisión en Cúcuta se documentó enfermedad coronaria multivaso (oclusión total de la DA, lesión crítica en la primera diagonal, oclusión total de la coronaria derecha), por lo que se indicó revascularización quirúrgica. Ingresó remitido a esta institución donde es valorado por cirugía cardiovascular quienes indican toma de nuevo ecocardiograma transtorácico y realización de junta de decisiones médico-quirúrgicas para definir manejo quirúrgico, se inició protocolo de preparación prequirúrgica.

En el momento paciente asintomático cardiovascular.

Objetivo:

Tolera el decúbito, no dificultad respiratoria.
SV: TA:113/70 FC:70 FR:18 SO2:98%
Conjuntivas rosadas, no ingurgitación yugular
RscsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI, R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados.
Abdomen blando, sin dolor, no masas
Extremidades: sin edemas, bien perfundidas.
snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

EKG extrahospitalario 07/08/2014:
ritmo sinusal, 78/+10°/0.16/0.11/0.34, lesión subendocárdica inferior, isquemia subepicárdica septal, trastorno de la repolarización lateral alta.
EKG #2 (07/08/2014): ritmo sinusal /90/-30°/0.16/0.10/0.36, isquemia subepicárdica anterolateral.
Ecocardiograma extrahospitalario (11/08/2014):
"Akinnesia de la pared anterior y distal del septo interventricular anterior y posterior, ápex y segmento inferoapical
Con disfunción sistólica alterada moderada 40%.
Insuficiencia mitro-aórtica leve."

Análisis:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD). En buenas condiciones generales, sin clínica de dolor torácico, ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca descompensada. Quien ingresa a esta institución para revascularización quirúrgica miocárdica, siendo ingresada por servicio de cirugía cardiovascular, quien solicita valoración a cardiología para manejo médico. Se conversa vía telefónica con Dr Hedilberto Duarte (Director médico) Dr Jaime López (Médico Auditor) quienes indican que el paciente debe ser manejado inicialmente por nuestro servicio hasta definir posible fecha quirúrgica. Se inicia manejo médico anti-isquémico, se suspende clopidogrel. Ya están solicitados los prequirúrgicos, pendiente completar estudios.

Plan de evolución:

Mantener hospitalización
Dieta paciente coronario - restricción hídrica a 1200 cc día
Catéter heparinizado
ASA 100mg vo cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada día
CARvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada día
Enalapril 5 mg vo cada día
Enoxaparina 40 mg vo cada día
Omeprazol 20 mg vo cada día
pendiente laboratorios prequirúrgicos
Control líquidos administrados y eliminados
Control signos vitales avisar cambios

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Enfermedad coronaria multivaso severa.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

RUEDA VALENCIA, MANUEL ANTONIO

CARDIOLOGIA

4212

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Cama	2CA538A
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	23-ago-14	Hora Registro	17:34:30
Tipo Atención	Hospitalario		

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

paciente con enfermedad coronaria en plan de rvmqx, completando estudios prequirurgicos, al momento asintomatico cardiovascular, se solicita laboratorios faltantes. continua manejo por cardiologia clinica, atento a novedades

Objetivo:

.

Análisis:

..

Plan de evolución:

.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

6878

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Cama	2CA538A
Fecha Registro	24-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	12:12:23

Tipo de Evolución: Interconsulta**Subjetivo:**

Nota medica por cardiologia
Dr. Rueda. Cardiologo

DX:

-enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) plan de RVMQX
-IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)
-cardiopatía isquémica FEVI.40%
-Niega otros antecedentes

Objetivo:

SV: TA:103/57 FC:60 FR:18 SO2:98%
Conjuntivas rosadas, no ingurgitación yugular
RsCsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI, R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados.
Abdomen blando, sin dolor, no masas
Extremidades: sin edemas, bien perfundidas.
snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

tsh: ELEVADA: 9.3. t4 LIRE: NORMAL. OTROS LABORATORIOS HASTA EL MOMENTO EN LIMITES DE NORMALIDAD.

Análisis:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD). En plan de RVMQX, sin angina, ni signos clínicos de insuficiencia cardiaca descompensada.cirugia cardiovascular solicita laboratorios de control. Se continua igual manejo medico y observacion, no adminitrar clopidorel.

Plan de evolución:

Mantener hospitalización
Dieta paciente coronario - restricción hídrica a 1200 cc día
Cateter heparinizado
ASA 100mg vo cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada día
CARvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
Espironolactona 25 mg vo cada dia
Enalapril 5 mg vo cada día
Enoxaparina 40 mg vo cada día
Omeprazol 20 mg vo cada día
pendiente T3
ss/vih, hepB
NO ADMINISTRAR CLOPIDOGREL.
Control líquidos administrados y elimiandos
Control signos vitales avisar cambios

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

RUEDA VALENCIA, MANUEL ANTONIO CARDIOLOGIA 4212
Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Cama	2CA538A
Fecha Registro	25-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	15:21:44

Tipo de Evolución: Interconsulta**Subjetivo:**

Evolución médica Cardiología
Dres Dueñas - Rodríguez - Garnica

- IDX
- Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) plan de RVMQX
-IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)
-cardiopatía isquémica FEVI.60%
-Niega otros antecedentes

S: Refiere sentirse bien.

Objetivo:

SV: TA:97/46 FC:58 FR:16 SO2:98%
Conjuntivas rosadas, no ingurgitación yugular
RsCsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI, R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados.
Abdomen blando, sin dolor, no masas
Extremidades: sin edemas, bien perfundidas.
snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

Radiografía de tórax sin alteraciones.
Triplex carotídeo normal
Doppler venoso de miembros inferiores negativo para TVP. HEmoclasificación O Rh+
Creatinina: 1.25, hb: 14.9, hcto: 45.1, leucos: 6900, plt:
329, tsh: 7.39, pcr: 1.29, tp: 10.6, inr: 1.01,
tpt: 31.1, t4L: 1.09, t3L: 4.2

Análisis:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD). En plan de RVMQX, sin angina, ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca descompensada. Con laboratorios prequirúrgicos ya valorados por cirugía cardiovascular. Pendiente concepto de anestesiología cardiotorácica. Por parte de cardiología, dado fevi recuperada se suspender Espironolactona. Se continúa manejo médico. Pendiente programación de procedimiento quirúrgico.

Plan de evolución:

Hospitalizado en conjunto - Cirugía cardiovasuclar - cardiología
Dieta paciente coronario - restricción hídrica a 1200 cc día - ajustes según anestesiología
Cateter heparinizado
ASA 100mg vo cada día
Atorvastatina 40 mg vo cada día
CArvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas
SUSPENDER ESPIRONOLACTONA.
Enalapril 5 mg vo cada día
Enoxaparina 40 mg vo cada día
Omeprazol 20 mg vo cada día
NO ADMINISTRAR CLOPIDOGREL.
Pendiente valoración por Anestesiología Cardiotorácica.
Control líquidos administrados y eliminados
Control signos vitales avisar cambios

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Firma Electrónica:****Fecha y Hora de Impresión:** 13 de Abril de 2022 14:06

Página 1 de 2

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Cama	2CA538A
Fecha Registro	26-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	19:45:30

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

NOTA ANESTESIA CARDIOVASCULAR

Paciente masculino adulto medio de 56 años con Dx
- Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) plan de RVMQX
-IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)
-cardiopatía isquémica FEVI.60%
-Niega otros antecedentes

Formato de valoración preanestésica se entrega impreso en UCI realizado en historia clínica del Instituto del Corazón de Bucaramanga

Objetivo:

Paciente en aceptable estado general, alerta, afebril al tacto, hidratado, orientado, tolerando el decubito. PESO: 80 Kg TALLA 1,72
TA 106/65 mmHg TAM 79- FC 65 lpm - FR 18 por minuto - SatO291 % sin oxígeno suplementario.T°36
Conjuntivas rosadas, vía aérea Mallampati II Distancias adecuadas no predictores de VAD
no ingurgitación yugular
RscsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI, R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados.
Abdomen blando, sin dolor, no masas
Extremidades: sin edemas, bien perfundidas.
snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

RADIOGRAFÍA: TÓRAX, AP Y LATERAL
Normal.

DUPLEX CUELLO 23/08/14

Doppler triplex de vasos del cuello dentro de límites normales.

DUPLEX MMIIs 23/08/14

Estudio negativo insuficiencia venosa o trombosis venosa superficial y profunda de miembros inferiores.

ARTERIOGRAFIA CORONARIA extrahospitalaria 14/08/14

Enfermedad coronaria multivaso lesiones severa proximal CD y DA, y lesiones severas en DG(rama de DA) y PL(rama CD)

Ecocardiograma transtorácico: 22/08/14

Ventrículo izquierdo de dimensiones normales.FE 62%

La función sistólica ventricular izquierda es normal.

La función diastólica ventricular izquierda es normal.

Disquinesia apical con posible trombosis mural organizada. EKG #2 (07/08/2014): ritmo sinusal /90/-30°/0.16/0.10/0.36, isquemia subepicárdica anterolateral.

Ecocardiograma extrahospitalario (11/08/2014):

"Akinnesia de la pared anterior y distal del septo interventricular anterior y posterior, ápex y segmento inferoapical

Con disfunción sistólica alterada moderada 40%.

Insuficiencia mitro-aórtica leve.

HEmoclasificación O Rh+

Creatinina: 1.25, bun: TFG 74,67

hb: 14.9, hcto: 45.1, leucos: 6900, plt:329,

tsh: 7.39, , t4L: 1.09, t3L: 4.2 pcr: 1.29, tp: 10.6, inr: 1.01,tpt: 31.1

Glicemia No tiene Hepatitis y HIV negativos

Ca 9,4 Na 140 K 4,46 Cl 100 Albumina 4,5

Parcial de orina normal

Análisis:

Paciente masculino adulto medio de 56 años, sin antecedentes (niega dislipidemia, niega HTA, niega DM, no consumo de tabaco), procedente y residente de

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Cucuta donde presentó el 7 de Agosto IAMCEST de pared anterior evolucionado tiene ECO extrahistológico que mostro FEVI 40%. En coronariografía en sitio de remisión que documentó enfermedad coronaria multivascular (oclusión total de la DA, lesión crítica en la primera diagonal, oclusión total de la coronaria derecha), por lo que se indicó revascularización quirúrgica para lo cual fue remitido a esta institución se indica ECO TT que mostro FEVI 62% Disquinesia apical con posible trombosis mural organizada, tiene TSH elevada 7.4 pero T4L normal, en conjunto con grupo de cardiología y cirugía cardiovascular se decide llevar mañana a revascularización miocárdica quirúrgica, se explican riesgos anestésicos y quirúrgicos refiere entender y aceptar, firma consentimiento informado. No tiene glicemia se toma muestra y se valora mañana en cirugía antes de comenzar

ASA 4/5 NYHA II/VI EUROSCORE SDT 3 LOG 2,28%

Plan de evolución:

NADA VIA ORAL DESDE MEDIA NOCHE
LORAZEPAN 10pm Y 5am 2mg VO
ENALAPRIL ULTIMA DOSIS 12 HRS ANTES DE CIRUGIA
NO DAR ESPIRONOLACTONA EL DIA DE CIRUGIA
NO HBPM 24 HRS ANTES DE CIRUGIA
RESTO DE MEDICACION IGUAL
SS HEMODERIVADOS
SS UCI ADULTOS Y VALORACION POR MD DE ESTA UNIDAD
SS GLICEMIA AYUNAS

YA FIRMO CONSENTIMIENTO INFORMADO

se informan riesgos anestésicos y quirúrgicos inclusive la muerte (infecciones, sangrados, alteraciones hormonales, hemodinámicas, renales, pulmonares, etc)
familiar y paciente aceptan, ya tiene firmado consentimiento informado

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasiación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

ANESTESIOLOGIA

12963

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H MEDICINA INTERNA	Cama	2CA538A
Fecha Registro	27-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	09:21:59

Tipo de Evolución:	Evolución Adicional

Subjetivo:

FORMULACION PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Objetivo:

FORMULACION PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Análisis:

FORMULACION PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Plan de evolución:

FORMULACION PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR

No incluir en epicrisis Sí

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal:	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación:	Diag. Principal	Dx. Prequirúrgico: No Tipo: Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación:	Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi	Vida Sexual Activa:	No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

ANESTESIOLOGIA

12963

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	27-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	17:15:28

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

INGRESO A UCI
DRS CAMACHO-MAYORGA

Paciente Masculino 56 años remitido de Clinica medico quirurgica de cucuta por enfermedad coronaria multivazo severa de dos vasos principales (CD y DA) y dos vasos secundarios (Diagonal-rama posterolateral) con indicacion de revascularizacion miocardica.
Se realiza procedimiento el día hoy, sin complicaciones, sangrado: 300cc-Requirio trasnfusion de 1UGRE y 1 PFC.

Ingresa paciente bajo efecto residual anestésico, intubado.
Drenaje por tubo a torax moderado.

Objetivo:

Acoplado a VMI-Bajo efecto residual anestésico.
Signos vitales: TA 80/52mmHg, TAM 62, FC 105 en ritmo sinusal al cardioviscopio, T° 36.8°C, FR 15 vent SaO2 97%, VMI.
Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina. RsCsRs taquicardia sinusal al cardioviscopio, no ingurgitacion yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos perifericos presentes, sin edemas perifericos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 200 cc en tres horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomia cubierta con aposito limpio.
Respiratorio: Con VMI modo SIMV FIO2 50% VC 523 FR vent 12 FR pte 12 Pres sop 10, adecuados indices de oxigenacion, Campos pulmonares leve disminucion del murmullo vesicular bibasal.
Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal. Metabolico:Sin via oral
Glucometria: 93mg/dl
Infeccioso: Sin SIRS.
Renal: Sonda vesical a cistoflo 1200 cc
Neurologico: efecto residual anestésico

Análisis:

Paciente masculino 56 años en Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio, con TAM fuera de metas terapeuticas, se indica soporte vasoactivo con norepinefrina. Taquicardia sinusal. Requirio transfusion de 1UGRE y PFC. Drenaje moderado por Tubo a torax. Acoplado a VMI con buenos parametros ventilatorios, se solicita gasimetria arterio venoso para evaluar destete ventilatorio así como indices de oxigenacion y signos de hipoperfusión. Diuresis adecuada con buen gasto urinario. Ingresa a UCI para monitoreo y vigilancia clinica estricta.
Se solicita exámenes de ingreso a UCI.

DX:

- Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio)
---- Tiempo de perfusion: 63 minutos
---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
--- Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)
--- IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)

Plan de evolución:

Manejo en UCI
Titular Norepinefrina para mantener TAM>70mmHg
DAD 10% 20cc/hora
LR Bolo 500cc y continuar 150cc/hora
Omeprazol 40 mg ev cada día
Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas
Morfina 3 mg ev cada 6 horas
Dipirona 2.5 gr ev cada 6 horas
ss Exámenes de ingreso a UCI
Monitoreo y vigilancia clinica estricta en UCI.

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Soporte ventilatorio mecánico invasivo, monitoria multisistémica continua, observación estricta.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	27-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	17:20:58

Tipo de Evolución:	Evolución Adicional

Análisis:

Formulacion

Plan de evolución:

Formulacion

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal:	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación:	Diag. Principal	Dx. Prequirúrgico: No Tipo: Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi Vida Sexual Activa: No Aplica

FUNDACION FOSUNAB

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO

INTENSIVISTA ADULTOS

1108

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	27-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	19:41:49

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI Noche

Dr Lara - Dr Diaz

DX:

1. Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos

2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)

3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)

4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 %

5. Angina post infarto

Actualmente bajo sedacion y soporte hemodinamico ,sin expresion de dolor , parametro ventilatorio esponanteo , no fiebre , drenaje leve - moderado por tubo mediastinal y pleural , gasto urinario conservado , medio interno y metabolico con hiperglicemia

Objetivo:

RASS - 2

Sin sedacion

VM modo espontaneo FIO2 0.3 VC 500 ml FR pte 11 PEEP 5

CCC Normocefalo pupilas isocoricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictericas , TOT 22 cms con escasas secreciones ,

Cuello movil sin ingurgitacion yugular

Torax expansible simetrico con herida quirurgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 270 cc en 6 horas , electrodo de marcapaso VD

Cardiaco : Rscs taquicardicos sin galope ,

Pulmonar : MR (+) acp sin agregados ,

Abdomen blando depresible no doloroso no masas no megalias ,

Metabolico con glucometria 128 - 93 ,

Renal GU 3.2 cc / 6 horas ,

Extremidades sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico : Apertura ocular al llamado verbal y contacto visual , moviliza 4 extremidades ,

Hematologico: sin manifestaciones

Infeccioso : sin foco

Paraclínicos :

* Leu 16360 N 80 % Hb 12.5 HTO 37.4 % Plq 232.000

* TP 10.5 INR 1.07 TPT 26.5 Sg

* Creatinina 1.0 BUN 14.4

* Sodio 140 K 4.56 Cl 101 Ca 1.4

* Acido latico 2.7

* Gases arteriales pH 7.35 pCO2 45.3 PaO2 71.8 HCO3 24.3 BE - 1.6

PAFI 239 , Gases venosos : no confiables .

Análisis:

Pacien con diagnosticos anotados , presenta evolucion clinica con estabilidad hemodinamica , soporte ventilatorio invasivo con bajos parametros y adecuados indices de oxigenacion , leve disoxia tisular , SIRS pop , buen control glucometrico y medio internos sin alteraciones , drenaje por tubo mediastinal y pleural dentro de objetivos terapeuticos , se procedera a realizar extubacion programada con monitoreo y soporte cardiovascular , pronostico expectante

Plan de evolución:

Continuar protocolo terapeutico UCI

SS Paraclínicos de control

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Ventilacion mecanica y monitoreo cardiovascular continuo

No incluir en epicrisis Sí**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:12:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	Dr. LARA PINEDA, JESUS DAVID	No
28-ago-14	06:12:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	Dr. LARA PINEDA, JESUS DAVID	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

Dr. LARA PINEDA, JESUS DAVID

INTENSIVISTA ADULTOS

43572

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	28-ago-14	Hora Registro	07:48:56

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. - Día -
Dr. Melendez, Camacho, Mayorga.

DX:

1. Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)
4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

Actualmente bajo sedacion y soporte hemodinamico ,sin expresion de dolor , parametro ventilatorio esponanteo , no fiebre , drenaje leve - moderado por tubo mediastinal y pleural , gasto urinario conservado , medio interno y metabolico con hiperglicemia

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones genereales, afebril, hidratado. signos vitales: TA 115/64 mmHg TAM 79 mmHg FC 93 /min ritmo sinusal, T 36.7°C Sat o2 99%

CCC Normocefalo pupilas isocoricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictericas ,

Cuello movil sin ingurgitacion yugular

Torax expansible simetrico con herida quirurgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 380 cc en 18 horas , electrodo de marcapaso VD

Cardiaco : Rscs taquicardicos sin galope ,

Pulmonar : Patrón propio, oxígeno canula nasal bajos flujos. MR (+) acp sin agregados ,

Abdomen blando depresible no doloroso no masas no megalias ,

Metabolico con glucometria 158

Renal GU 2.0 cc /kg/hora

Extremidades sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico : conciente, alerta, oreintado, colaborador, moviliza las 4 extremidades.

Hematologico: sin manifestaciones

Infeccioso : sin foco

Análisis de resultados:

GASA PH 7.37 PCO2 41 PO2 74.8 HCO3 23.3 BE -1.8 PAFI 213

SATURACION VENOSA CENTRAL 69.5%

HB 11.6 GR/DL HCTO 34.5% LEUCOCITOS 15380 NEUTROFILOS 77.2% PLAQUETAS 222000

TP 10.5 INR 1.09 TPT 26.5

CREATININA 1.0 BUN 13.2

SODIO 138 POTASIO 3.83 CLORO 104.5

ACIDO LACTICO 0.7

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolucion clinica con estabilidad hemodinamica , soporte vasoactivo dosis bajas, adecuados indices de oxigenacion , buen control glucometrico y medio internos sin alteraciones , drenaje por tubo mediastinal y pleural dentro de objetivos terapeuticos. Evolución favorable. Se le explica a la familia la condicion actual del paciente, refieren entender.

Plan de evolución:

Continuar protocolo terapeutico UCI

Iniciar VO

Liquidos basales bolo de 200 cc, continuar 200 cc/hora

SS ecocardiograma TT

SS Gases arteriovenosos en la tarde.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En monitoria continua y observación estricta.

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	28-ago-14	Hora Registro	09:55:41

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**CLINICA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO
RONDA MAÑANA

1. Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)
4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

Objetivo:

.

Análisis:

.

Plan de evolución:

.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	28-ago-14	Hora Registro	19:25:32
Tipo de Evolución:	Evolución Adicional		

Subjetivo:

Evolucion UCI Noche

Dr Lara - Dra Alonso

DX:

1.Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos

2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)

3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)

4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %

5. Angina post infarto

Asintomático cardiovascular , no dolor , no fiebre , tolera via oral , diuresis (+)

Objetivo:

Conciente alerta orientado

Respiracion regular ,

PA 101/51 TAM 66 FC 100 FR 18 SaO2 98 %

CCC Normocefalo pupilas isocoricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictericas , mucosa oral seca , ORL sin lesiones ,

Cuello movil sin ingurgitacion yugular

Torax expansible simetrico con herida quirurgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 780 en 12 hs , electrodo de marcapaso VD

Cardíaco : Rscs taquicardicos sin galope ,

Pulmonar : MR (+) acp sin agregados ,

Abdomen blando depresible no doloroso no masas no megalias ,

Metabolico con glucometria 174 ,

Renal GU 0.5 cc kg hora en las ultimas 12 horas ,

Extremidades sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico : Glasgow 15/15 Fuerza 5/5

Hematologico: sin manifestaciones

Infeccioso : sin foco

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolucion clinica con extubacion exitosa hasta el momento manteniendose con buena mecanica respiratoria y normoxemico ; Continúa dependiente de soporte vasopresor con norepinefrina con marcadores de disoxia tisular requiriendo optimizar volemia y nuevo control de marcadores de perfusion tisular , se inicia titulacion de betabloqueadores , haloperidol para control del hipo y de la ansiedad .

Pronostico expectante

Plan de evolución:

* Continuar protocolo terapeutico UCI

* SS Paraclínicos de control

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Monitoreo estricto de signos vitales .

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

Dr. LARA PINEDA, JESUS DAVID INTENSIVISTA ADULTOS 43572

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	28-ago-14	Hora Registro	20:21:33

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

paciente pop de rvm al momento con soporte vasoactivo, gases buenos indices de oxigenacion sin alteracion acido base, dren 370cc hematicos, gu conservado, heridas en buen estado, esternon firme, extremidades sin signos de hipoperfusion no deficit neurologico. evolucion a la mejoria continuar ordenes de uci

Objetivo:

Análisis:

Plan de evolución:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

6878

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	29-ago-14	Hora Registro	07:56:26

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI Dia
Dres. CAMACHO-DIAZ
Día de estancia: 2

Paciente masculino de 56 años con Idx:

1. Pop dia 2 de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)
4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

S: Asintomatico cardiovascular, no dolor , no fiebre , tolera via oral , diuresis (+)

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta y orientado
TA 117/58 TAM 77 FC 98 FR 18 SaO2 98 % canula nasal a 3 lt/min
C/C: Normocefalo pupilas isocoricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictericas , mucosa oral seca , ORL sin lesiones ,
Cuello movil sin ingurgitacion yugular
Torax expansible simetrico con herida quirurgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 90 cc en 12 hs , electrodo de marcapaso VD
C/P: Rscs taquicardicos sin galope , Pulmonar : MR (+) acp sin agregados Abdomen: blando depresible no doloroso no masas no megalias , Metabolico: con glucometria 111 mg/dl,
Renal: GU 1.9 cc kg hora en las ultimas 12 horas ,
Extremidades: sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico: Glasgow 15/15 Fuerza 5/5
Hematologico: sin manifestaciones
Infeccioso: sin foco

Análisis de resultados:

Hb 9.1, Hcto 27.1%, Leu 10650, Neu 68.4%, Plt 181000
Creatinina 0.87, BUN 10.7
Sodio 140.4, Potasio 4.29, Cloro 101.7, Calcio 1.25
Acido Lactico 1.5

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolución clínica satisfactoria con extubacion exitosa hasta el momento, manteniendose con buena mecanica respiratoria y con adecuados indices de oxigenacion, continua con soporte vasopresor con norepinefrina con marcadores de disoxia tisular; se decide iniciar milrinone tambien se ordena transfundir 1 U de GRE. El Dr Montero ordena iniciar colchicina con dosis de carga 0.5 mg cada 12 horas por 24 horas y continuar a 0.5 mg dia, tambien indica ASA 100 mg dia. Se solicitan paraclínicos de control, continua manejo medico instaurado en UCI.

Plan de evolución:

- Continua manejo medico instaurado en UCI
- Seguimiento por cirugia cardiovascular
- Iniciar colchicina 0.5 mg cada 12 horas VO por 24 horas, continuar 0.5 mg dia
- ASA 100 cada 24 horas VO
- Transfundir 1 U de GRE con premedicacion
- SS/ laboratorios de control
- Control estricto de liquidos administrados y eliminados

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con monitoreo continuo y vigilancia estricta

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	29-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	14:06:42

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

PACIENTE POP DE RVM AL MOMENTO SIN SOPORTE, EN SINUSAL, GASES CON BUENOS INDICES DE OXIGENACION, SIN ALTERACIONES ACIDO BASE, BUENOS INDICES DE OXIGENACION, GU CONSERVADO. HERIDAS EN BUEN ESTADO, ESTERNON FIRME, EEXTREMIDADES SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NO DEFICIT NEUROLOGICO. EVOLUCION A LA MEJORIA CONTINUAR MANEJO EN PISO

Objetivo:

Análisis:

Plan de evolución:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. SALAS MEJIA, JAIRO

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

600

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	29-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	19:32:47

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. - Noche -
Dres. Camacho, Torres.
Día de estancia: 2

Paciente masculino de 56 años con Idx:

1. Pop dia 2 de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)
4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

S: Asintomatico cardiovascular, no dolor , no fiebre , tolera via oral , diuresis (+)

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta y orientado
TA 113/55 TAM 73 FC 88 FR 18 SaO2 97 % canula nasal a 3 lt/min
C/C: Normocefalo pupilas isocoricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictericas , mucosa oral seca , ORL sin lesiones ,
Cuello movil sin ingurgitacion yugular
Torax expansible simetrico con herida quirurgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 90 cc en 12 hs , electrodo de marcapaso VD
C/P: Rscs taquicardicos sin galope , Pulmonar : MR (+) acp sin agregados Abdomen: blando depresible no doloroso no masas no megalias , Metabolico: con glucometria 119 mg/dl,
Renal: GU 1.9 cc kg hora en las ultimas 12 horas ,
Extremidades: sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico: Glasgow 15/15 Fuerza 5/5
Hematologico: sin manifestaciones
Infeccioso: sin foco

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolución clinica satisfactoria con extubacion exitosa hasta el momento, manteniendose con buena mecanica respiratoria y con adecuados indices de oxigenacion, estable hemodiamnicamente, continua con soporte vasopresor con norepinefrina bajas dosis en destete; soporte inotropico con milrinone, con marcadores de disoxia tisular; se transfundio 1 unidad de GRE Se solicitan paraclinicos de control, continua manejo medico instaurado en UCI.

Plan de evolución:

- Continua manejo medico instaurado en UCI
- Seguimiento por cirugia cardiovascular
- SS/ laboratorios de control
- Control estricto de liquidos administrados y eliminados

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con monitoreo continuo y vigilancia estricta

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	30-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	08:11:17

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. - DIA
Día de estancia: 3

Paciente masculino de 56 años con Idx:

1. Pop día 3 de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)
4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

EVOLUCION ADECUADA, PERO AUN CON DEPENDENCIA DE VASOPRESOR Y DE INOTROPICO.

Objetivo:

TA 115/62 TAM 78 FC 112 T 36,5 FR 29 SAT 95% PVC 10
SIN DEF NEUROLOGICO. CONSCIENTE ALERTA. GLASGOW DE 15
CP CON BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, LEVE
HIPOVENTILACION BASES. NO TIRAJES. NO BRONCOESPASMO
RsCs RITMICOS REGULARES. TUBOS DE MEDIASTINO CON DRENAJE DE 165
CC EN LAS 24 HORAS, SEROHEMATICO.
ABD BLANDO DEPRESIBLE. SIN DEFENSA SIN DOLOR.
MS SIN EDEMAS CON ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL.

Análisis de resultados:

LABORATORIOS
HB 9,2 HTO 26,8 GB 7.670 PLA1 182.000
CREAT 0,74 BUN 6,7
SODIO 139 POTASIO 3,4 CL 103
AC ALCTICO 1,0
PH 7,44 PCO2 37 PO2 72 HCO3 25 SAT 95 PAFI 268
SAT VENOSA 56 CON EXT DE 02 ALTA EN 40%

Análisis:

PCTE CON TENDENCIA A ESTABILIZACION, PERO AUN CON DEPENDENCIA DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPI MAS MILRINONE.
LLAMA LA ATENSION ALTA EXT DE O2, PERO DELTA CO2 Y AC LACTICO NORMALES. MANTIENE MUY BUEN GASTO URINARIO Y ADECUADO
NITROGENADOS. SE MANTIENE AFEBRIL EN SINUSAL.
SE DECIDE RETIRO DE FUROSEMIDA, POR ALTO GASTO URINARIO. ANEMIZADO CON HB 9,2, SE OPTIMIZA TRANSPORTE DE O2 CON 1 GRE.
SE INTENTARA DESTETE DE VASOPRESOR.

Plan de evolución:

.TRANSFUNDIR 1 GRE
.BASALES A 80 CC MAS UNA AMP POTASIO A 500 CC
.DESTETE DE NOREPI, PERMITIR TAM 70 Y TA 90/55
.MONITOREO UCI.

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	30-ago-14	Hora Registro	18:40:40

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. - noche
Día de estancia: 3

Paciente masculino de 56 años con Idx:

1. Pop día 3 de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)
4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

EN PLAN DE DESTETE DE VASOPRESOR

Objetivo:

TA 124/59 TAM 79 FC 100 T 35 FR 24 SAT 97% PVC 10
SIN DEF NEUROLOGICO.
CP CON BUIEN APTRON SIN AGREGADOS, EN SINSUAL
TUBOS A MEDIASTINO CON DRENAJE DE 100 CC EN 12 HORAS
ABD BLANDO
MS SIN EDEMAS PULSOS DISTALES NORMALES

Análisis:

PCTE CON ESTABILIZACION PROGRESIVA, SE TRANSFUNDIO 1 U GRE. MANTIENE BUENA FUNCION RENAL
SE HA LOGRADO DESTETE DE VASOPRESOR.
SIN EVIDENCIA DE SIRS NI SEPSIS.

Plan de evolución:

MONITOREO
DESTETE DE VASOPRESOR.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

Dr. GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN

INTENSIVISTA ADULTOS

1331

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	31-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	07:51:32

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. Día
Día 4 de estancia
Dr Ortega-Mayorga
Paciente masculino de 56 años de edad con IDXS:
1. Pop Día 4 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, 1DG y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)
4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

Evolucion-Intervenciones-Problemas
Soporte vasoactivo Norepinefrina a dosis bajas.
Aporte de oxígeno suplementario a bajos flujos.
Adecuados índices de oxigenación
Drenaje serohemático en leve cantidad por tubo a torax.
Tolera vía oral.
Sin trastorno hidroelectrolítico

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta, orientado. Afebril.
Signos vitales: TA 109/61mmHg, TAM 76, FC 100 en ritmo sinusal al cardiovíscopio, T° 36.2°C, FR 17 aporte por CN
Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina 0,05 mcg/kg/min.
RsCsRs sinusal al cardiovíscopio, no ingurgitación yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos presentes, sin edemas periféricos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 150 cc en 24 horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomía cubierta con apósito limpio.
Respiratorio: Adecuada mecánica ventilatoria, aporte de oxígeno a bajos flujos, con Campos pulmonares leve disminución del murmullo vesicular bibasal.
Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Metabólico: Tolera vía oral, Glucometría: 116-97mg/dl
Infeccioso: Sin SIRS.
Renal: GU: 3.2cc/kg/hora LA: 4126 LE: 7002cc
Neurológico: Glasgow 15/15, moviliza 4 extremidades.

Análisis de resultados:

Hemograma: HB: 10.8 hcto: 32% leucocitos: 7430 plaquetas: 212.000 Creatinina: 0.73 Sodio: 140 potasio: 3.52 cloro: 102
Acido láctico: 1.0

Gases AV: P/F: 309-TE: 27% Delta CO2: 4.5

Análisis:

Paciente masculino de 56 años de edad con idx anotados, en Pop día 4 de RVM de 3 vasos x enfermedad coronaria multivazo, refiere sentirse bien, con soporte hemodinámico con norepinefrina en plan de destete según TAM con mejoría de índices de hipoperfusión asociado a falla de bomba por lo que se inicia destete de milrinone, Drenaje x tubo torax leve cantidad. Adecuada mecánica ventilatoria, Buenos índices de oxigenación. Tasa de extracción y delta de CO2 normalizados. Sin SRIS. Tolera vía oral con buen control metabólico. Ionograma dentro de límites normales. Su gasto urinario conservado, continúa manejo en UCI, pronóstico expectante, se explica a familiares y refieren entender.

Plan de evolución:

Continúa Manejo Instaurado en UCI
Titular Norepinefrina según TAM
Destete de milrinone
Acetaminofen 1 tb vo cada 8 horas
Seguimiento por cirugía cardiovascular
Monitoría continua y vigilancia estricta

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:**

En UCI con soporte vasoactivo, en monitoria continua y vigilancia estricta

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	31-ago-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	19:55:33

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. Noche

Dia 4 de estancia

Dr Ortega-Diaz

Paciente masculino de 56 años de edad con IDXS:

1. Pop Dia 4 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos

2. Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, 1DG y CD)

3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)

4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 %

5. Angina post infarto

Evolucion-Intervenciones-Problemas

Soporte vasoactivo Norepinefrina a dosis bajas en destete.

Aporte de oxígeno suplementario a bajos flujos.

Adecuadas saturaciones.

Tolera via oral - Glicemias en metas.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta, orientado. Afebril.

Signos vitales: TA 117/62mmHg, TAM 84, FC 80 en ritmo sinusal al cardiovisoscopia, T° 36.5°C, FR 16 aporte por CN

Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina 0,02 mcg/kg/min.

RsCsRs sinusal al cardiovisoscopia, no ingurgitacion yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos perifericos presentes, sin edemas perifericos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 180 cc en 12 horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomia cubierta con aposito limpio.

Respiratorio: Adecuada mecanica ventilatoria, con aporte de oxigeno por canula nasal, Campos pulmonares leve disminucion del murmullo vesicular bibasal.

Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal. Metabolico:Tolera via oral,

Glucometria: 93 mg/dl

Infeccioso: Sin SIRS.

Renal: GU: 3,1 cc/kg/hora

Neurologico: Glasgow 15/15, moviliza 4 extremidades.

Análisis:

Paciente masculino de 56 años de edad con idx anotados, en Pop dia 4 de RVM de 3 vasos, refiere sentirse asintomatico, con soporte hemodinamico con norepinefrina en plan de destete que ha venido tolerando segun TAM, con Adecuada mecanica ventilatoria, Buena oxigenacion. Sin SRIS. Tolera via oral, buen control metabolico. Gasto urinario conservado, continuar manejo en UCI, pronostico expectante, ss paraclínicos del control para mañana.

Plan de evolución:

Continua Manejo Instaurado en UCI

Destete de Norepinefrina segun TAM

SS Paraclínicos de control mañana

Seguimiento por cirugía cardiovascular

Monitoria continua y vigilancia estricta

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con soporte vasoactivo, en monitoria continua y vigilancia estricta

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CUB2A01
Fecha Registro	01-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	09:39:53

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

Evolucion UCI adultos. Dia

Dia 4 de estancia

Paciente masculino de 56 años de edad con IDXS:

1.Pop Dia 5 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos

2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD)

3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)

4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 %

5. Angina post infarto

PCTE ESTABLE SIN SOPROTES, SE DESTETO VASOACTIVO, SIN DISFUNCION ORGANICA ACTUAL.

Objetivo:

TA 117/65 TAM 82 FC 80 T 36 FR 17 SAT 96%

SIN DEF NEUROLOGICO. GLASGOW DE 15

CP CON EXCELENTE PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS NO SOPLOS NO ESTERTORES NO BRONCOESPASMO. RsCs RITMICOS REGULARES

CON TUBOS DE MEDIASTINO A PLEUROBACK

ABD BLANDO DEPRESIBLE

MS ADECUADA PERFUSION DISTAL. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES

Análisis de resultados:

LABORATORIOS

PH 7,43 PCO2 37 PO2 73 HCO3 24 SAT 95% PAFI 351

SAT VENOSA 64 DELTA DE CO2 4,6

HB 12,2 HTO 37% GB 6.980 PLAQ 238.000

PCR 41 TP 10 INR 1 CREAT 0,88 BUN 7,1

SODIO 138 POTASIO 4,09 CL 103 CA 1,23 MG 1,92

AC LACTICO 1,1

Análisis:

PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE YA EN 4 DIA POP DE RVM, SE LOGRA DESTETE DE VASOPRESOR Y DE INOTROPICO, MANTIENE ESTABILIDAD

HEMODINAMICA, SIN DISFUNCION ORGANICA, CON ADECUADA FUNCION RENAL, SIN EVIDENCIA DE SIRS NI DE SEPSIS.

DRENAJE POR TUBOS YA 30 CC EN LA NOCHE, SE INDICA MOVILIZAR, SENTAR PARA LUEGO RETIRARLOS.

EN REVISTA MEDICA SE DECIDE DAR TRASLADO A SALA GENERAL PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR GRUPO DE Cx CV

Plan de evolución:

.SENTAR PCTE PARA DRENAJE DE TUBOS Y LUEGO RETIRO

.DESINVADIR, CVC Y LINEA ARTERIAL

.TRASLADO A SALA GENERAL.

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P	Cama	2CUB2A01
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	01-sep-14	Hora Registro	14:00:59

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

DOLOR LEVE EN SITIO QUIRURGICO, PERMANECE AFEBRIL

Objetivo:

TA 117/65 TAM 82 FC 80 T 36 FR 17 SAT 96%
SIN DEF NEUROLOGICO. GLASGOW 15/15
CP: VENTILACION ADECUADA, SIN AGREGADOS NO SOPLOS NO ESTERTORES NO BRONCOESPASMO. RSCs RITMICOS REGULARES. SONDA DE TORACOSTOMIA Y MEDIASTINAL CON DRENAJE SEROHEMATICO. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION.
ABD BLANDO DEPRESIBLE

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE 3 VASOS (DA-CD Y RAMA INTERMEDIA), ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON EVOLUCION POP FAVORABLE, SERÁ TRASLADADO A HOSPITALIZACION.

Plan de evolución:

TRASLADO A SALA GENERAL
CUANTIFICAR DRENAJES
RESTO DE MANEJO IGUAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

FUNDACION FOSUNAB

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

IDENTIFICACIÓN CC 5530493

EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

6878

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	02-sep-14	Hora Registro	12:48:55
Tipo de Evolución:	Evolución Adicional		

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE INSOMNIO DE CONSILIACION, NIEGA PRECORDALGIA, NIEGA DISNEA, NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

Objetivo:

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SV FC 70 FR 20 TA 116/70 SAT 92 T36 HERIDAS EN BUEN ESTADO, ESTERNON FIRME, RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS. NO DEFICIT NEURLOGICO

Análisis:

PACIENTE POP DE RVMQX DE 3 VASOS, INGRESA A PISO CON ORDENES DE UCI, DREN EN 24 HRS 210 CC SEROHMETICOS. BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN SRIS, SE AJUSTA MEDICAMENTOS, SUSPENDER LEVS, CONTINUAR MANEJO MEDICO

Plan de evolución:

SUSPENDER LEVS
FUROSEMIDA TAB 40MG DIA
REHABILITACION CARDIACA Y TERAPATIA RESPIRATORIA
ROM IGUALES.

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	02-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	22:14:30

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:****IDX:**

1. Pop Día 6 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos
2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD)
3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)
4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 %
5. Angina post infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 118/54 FC: 97 T: 38.8 FR: 22 SATO2: 92%

CC mucosa oral humeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, cuello sin masas ni adenomegalias.

CP Cicatriz de esternotomía sin secrecion activa ni cambios inflamatorios locales, RsCs ritmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados

ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritacion peritoneal

EXT eutroficas, no edemas, adecuado llenado capilar normal

NEU No deficit focal aparente

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP de revascularizacion miocardica quien el día de hoy en horas de la noche presenta pico febril cuantificado en 38.8° C, que cede con medios físicos y antipiretico, en contexto de paciente en posquirurgico mediato como causa de respuesta inflamatoria sistémica.

Refiere tos con abundante movilizacion de secreciones balnquecinas, que podria estar en relacion con intervencion quirurgica reciente e IOT, inicio terapia respiratoria y MNB.

Ademas se realizará estudio de orina por disuria y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentacion reciente de vías urinarias (colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infeccion.

Se da manejo sintomatico de dolor en area de esternotomia

Plan de evolución:

Tramadol 50 mg EV DU ahora

Acetaminofen 1 gr VO DU ahora

MNB b ipratropio 15 gotas cada 6 horas

Medios físicos para descenso de temperatura

SS Uroanalisis mas GRAM orina

SS Rayos x torax

SS hemograma y PCR control

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DIAGNÓSTICO PRINCIPAL****Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE					
Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA			Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino	Tipo Atención	Hospitalario
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D			Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA			Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	02-sep-14			Hora Registro	22:23:57

Tipo de Evolución:	Evolución Adicional

Subjetivo:
ADICIONAR DX

Objetivo:
ADICIONAR DX

Análisis de resultados:
ADICIONAR DX

Análisis:
ADICIONAR DX

Plan de evolución:
ADICIONAR DX

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal:	I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR		
Clasificación:	Diag. Principal	Dx. Prequirúrgico:	No
		Tipo:	Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA

MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

01981

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	03-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	08:52:41

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

IDX: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE 3 VASOS (1/09/2014)
S/ DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, DISNEA LEVE Y TOS PRODUCTIVA.
PRESENTO DOS PICOS FEBRILES DURANTE LA NOCHE, DISURIA Y TENESMO VESICAL. NIEGA HEMATURIA.
DRENAJE Sonda DE TORACOSTOMIA / MEDIASTINAL: 50 CC SEROHEMATICOS

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL
TA: 130/75 FC: 96 FR: 20 AFEBRIL.
C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P: RSCSRs, HIPOVENTILACION BIBASAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.
SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION. ESTERNON FIRME. SONDAS CON DRENAJE SEROHEMATICO. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO. EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA. NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION.

Análisis de resultados:

UROANALISIS: NORMAL
CH:L:13100 SG:71%

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE 3 VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, QUIEN HA PRESENTADO PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS Y SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, SE INDICA TOMA DE LABORATORIOS, ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS COMPLEMENTARIOS E INICIO DE TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA.

Plan de evolución:

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS (FI:3/09/2014)
SS/ HEMOCULTIVOS No 3 (2 PERIFERICOS / 1 DE VIA CENTRAL)
SS/ UROCULTIVO - ANTIBIOGRAMA
SS/ ECOCARDIOGRAMA TT
PENDIENTE RX TORAX PA Y LATERAL
CURVA TERMICA
SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA
ROM IGUALES

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

.

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	04-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	07:52:05

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:
IDX: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE 3 VASOS (1/09/2014)
S/ MEJORIA DE DISNEA Y DOLOR TORACICO. SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. DRENAJE SONDA DE TORACOSTOMIA / MEDIASTINAL: 100 CC SEROHEMATICOS

Objetivo:
ACEPTABLE ESTADO GENERAL
C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P: RSCRS, VENTILACION ADECUADA, SIN RUIDOS AGREGADOS. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION. ESTERNON FIRME. SONDAS CON DRENAJE SEROHEMATICO (SE RETIRAN). ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO. EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA. NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION.

Análisis de resultados:
RX TORAX: BANDAS ATELECTASICAS, SIN IMAGENES DE CONSOLIDACION
PCR: 158

Análisis:
PACIENTE EN POP RVM DE 3 VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MODULANDO SRIS, CON MEJORIA SINTOMATICA, SIN EMBARGO CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA. SE CONTINUA TERAPIA ANTIBIOTICA EN ESPERA DE INFORME DE CULTIVOS TOMADOS PARA REORIENTAR ESTA ULTIMA Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Estricta.

Plan de evolución:
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS / UROCULTIVO
PENDIENTE REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA
SS ELECTROLITOS, RX DE TORAX
RESTO DE MANEJO IGUAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

6878

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	05-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	05:43:30

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

MEDICINA INTERNA

IDX

- Síndrome Febril A Estudio
 - Neumonía Nosocomial
 - Infección De Vías Urinarias
- Hipokalemia (K 3.2)
- POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio)
- Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal, 1dg Y Cd)
- Sca Iamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso)
- Cardiopatía Isquémica Fevi 40 %
- Angina Post Infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 95/45 FC: 76 FR: 21 T: 36.8 SATO2: 92%

CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocrómicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni adenomegalias.

CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, RsCs rítmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados

ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal

EXT eutroficas, no edemas, adecuado llenado capilar normal

NEU No déficit focal aparente

Análisis de resultados:

SODIO 138 mmol/L
POTASIO * 3,27 mmol/L
CLORO 100,1 mmol/L
PCR: 158

Hemoglobina: 12,4 gr/dl
Hematocrito: 36,6 %
SERIE BLANCA Valores Normales
Leucocitos 13.470 /mm3
Neutrófilos 71,1 %
Linfocitos 13,1 %
Eosinófilos 1,9 %
Monocitos 13,6 %
Basófilos 0,3
SERIE PLAQUETARIA 270.000 /mm3

ECO TT

El estudio ha sido técnicamente limitado.

Ventrículo izquierdo de dimensiones normales.

La función sistólica ventricular izquierda está levemente reducida.

El patrón del flujo transmitral Doppler sugiere relajación prolongada del VI.

Hipoquinesia inferior apical.

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP mediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy tercer día de cubrimiento antibiótico, modulación de SRIS, ni nuevos picos febriles, persiste elevación de reactantes de fase aguda, hay mejoría de disnea y aspecto de secreciones respiratorias, a espera de reporte de cultivos para dirigir manejo antibiótico. Estamos de acuerdo con esquema instaurado por especialidad tratante con cobertura de germen nosocomiales.

Se inicia reposición de potasio por vía oral con nuevo control de electrolitos el día de mañana

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Plan de evolución:

INICIAR katrol 1 amp VO cada 8 horas
SS electrolitos

ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE

Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusion de 4 h (D2, FI 3/Septiembre)

Furosemida 40 mg VO día

Alprazolam 0.25 mg VO día

ASA 100 mg VO día

Atorvastina 40 mg VO noche

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

MEDICINA INTERNA

07586

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	05-sep-14	Hora Registro	15:48:21

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

paciente refiere que paso buena noche, niega precordalgia, niega fiebre o disnea, tolera la via oral diuresis y deposiciones positivas

Objetivo:

asintomatico cardiovascular, heridas en buen estado, esternon firme, extremidades sin varices ni edemas, no deficit neurologico

Análisis:

paciente pop de rvmqx al momento buena evolucion clinica, sin sris, en esquema con piptazo por sindrome febril con foco a estudio, afebril hace mas 48 horas, pendiente reporte de cultivos. continuar igual manejo

Plan de evolución:

p/cultivos continuar igual manejo

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICACON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Dr. SALAS MEJIA, JAIRO

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

600

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	06-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	09:11:21

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PERMANECE AFEBRIL, TOELRA LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA O DOLOR TORACICO.

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL
VENTILACION ADECUADA NO AGREGADOS, SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION
EXT: EDEMA DE MII, AREA DE ERITEMA, CALOR E INDURACION EN CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA. EQUIMOSIS PERILESIONAL
NEURO: SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR

Análisis de resultados:

UROCULTIVO: NEGATIVO
PCR: 139

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO, HOY LLAMA LA ATENCION CAMBIOS INFLAMATORIOS EN SITIO QUIRURGICO DE MII SIN PROGRESION CON RESPECTO A DEMARCAACION PREVIA. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

Plan de evolución:

DECURACION DIARIA DE SITIOS QUIRURGICOS - VIGILANCIA DE PROGESION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS
SS/ CUADRO HEMATICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal Dx. Prequirúrgico: No Tipo: Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

7632177

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	06-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	11:29:16

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

MEDICINA INTERNA

IDX

- Síndrome Febril A Estudio
 - Neumonía Nosocomial
 - Infección De Vías Urinarias
- Hipokalemia resuelta (K 3.8)
- POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio)
- Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal, 1dg Y Cd)
- Sca Iamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso)
- Cardiopatía Isquémica Fevi 40 %
- Angina Post Infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 90/53 FC: 85 FR: 21 T: 36.8 SATO2: 92%

CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocrómicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni adenomegalias.

CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, RSCs rítmicos, no se auscultan soplos, RSRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados

ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal

EXT eutroficas, presenica de edema, eritema, induración en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpación.

NEU No déficit focal aparente

Análisis de resultados:

6/9/14

Ca: 1.22, K: 3.8, Na: 139.8, Cl: 101.1

PCR: 158 (03/9/14)

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP mediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy cuarto día de cubrimiento antibiótico, modulación de SRIS, paciente con cambios inflamatorio en herida quirúrgica de MID, paciente en el momento sin nuevo episodio de picos febriles, control de electrolitos dentro de rangos normales, con hipokalemia resuelta, al interrogatorio, refiere síntomas urinarios por lo que se solicita uroanálisis el día de hoy, se continúa esquema antimicrobiano, pendiente de reporte de cultivos para dirigir manejo antibiótico, se continúa vigilancia de signos de alarma, avisar cambios.

Plan de evolución:**PLAN:**

Medicina Interna

SUSPENDER katrol 1 amp VO cada 8 horas

Ss/ Uroanálisis

ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE

Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusión de 4 h (D3, FI 3/Septiembre)

Furosemida 40 mg VO día

Alprazolam 0.25 mg VO día

ASA 100 mg VO día

Atorvastina 40 mg VO noche

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	07-sep-14	Hora Registro	07:20:05

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

MEJORIA DE DOLOR EN MII, PERMANECE AFEBRIL. TOLERA LA VIA ORAL.
NIEGA DISNEA O DOLOR PRECORDIAL

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL
VENTILACION ADECUADA NO AGREGADOS, SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION
EXT: DISMINUCIÓN DE EDEMA Y SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII (CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA). EQUIMOSIS PERILESIONAL
NEURO: SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR

Análisis de resultados:

LEUCOS: 8140
HB:11

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO (DIA 4), CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA REORIENTAR TERAPIA ANTIBIOTICA.

Plan de evolución:

CURACION DIARIA DE SITIOS QUIRURGICOS - VIGILANCIA DE PROGESION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS
PENDIENTE REPORTE DE UROANALISIS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	07-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	10:49:09

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

MEDICINA INTERNA

IDX

- Síndrome Febril A Estudio
 - Neumonía Nosocomial
 - Infección De Vías Urinarias
- Hipokalemia resuelta (K 3.8)
- POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio)
- Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal, 1dg Y Cd)
- Sca Iamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso)
- Cardiopatía Isquémica Fevi 40 %
- Angina Post Infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 09/69 FC: 75 T: 35.7 FR: 20 SATO2: 94%

CONTROL DEL IQUIDOS: 390 LA: 1690 LE: 1300

CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocrómicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni adenomegalias.

CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, RsCs rítmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados

ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal

EXT eutroficas, presenica de edema, eritema, induración en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpación.

NEU No déficit focal aparente

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP mediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, respuesta clínica favorable a antibioticoterapia instaurada, pendiente reporte de cultivos solicitados para dirigir terapia en caso de obtenerse aislamiento microbiológico.

Hay mejoría de cambios inflamatorios en herida quirúrgica de safenectomía, no progresión de los mismos, y delimitación en área de eritema y calor.

Continuamos manejo médico intrahospitalario

Plan de evolución:

Continúa hospitalizado por cx cardiovascular

Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusión de 4 h (D4, FI 3/Septiembre)

Furosemida 40 mg VO día

Alprazolam 0.25 mg VO día

ASA 100 mg VO día

Atorvastatina 40 mg VO noche

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

Pendiente reporte de hemocultivos y urocultivo

CSV-AC

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi **Vida Sexual Activa:** No Aplica

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	08-sep-14	Hora Registro	09:03:56

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

MEDICINA INTERNA

IDX

- Neumonia Nosocomial
- Infeccion De Vias Urinarias
- Hipokalemia resuelta (K 3.8)
- POP 27/Agosto Revascularizacion Miocardica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio)
- Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal, 1dg Y Cd)
- Sca Iamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso)
- Cardiopatía Isquemica Fevi 40 %
- Angina Post Infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 96/55 FC:82 T: 36.6 FR: 20 SATO2: 94%

CC mucosa oral humeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, cuello sin masas ni adenomegalias.

CP Cicatriz de esternotomía sin secrecion activa ni cambios inflamatorios locales, RsCs ritmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados

ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritacion peritoneal

EXT eutroficas, presenica de edema, eritema, induracion en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpacion.

NEU No deficit focal aparente

Análisis de resultados:

UROCULTIVO: Negativo

HEMOCULTIVO: Negativo

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP de revascularizacion miocardica, en manejo de infeccion urinaria y pulmonar, con adecuada respuesta a manejo antibiotico propuesto, estable hemodinmicamente, no nuevos picos febriles. reporte de cultivos negativos a la fecha. Comorbilidades controladas. Se considera por parte de medicina interna completar 7 dias de manejo antimicrobiano. Alta por especialidad. estamos atentos a evoluuion de paciente. En cadao de requerir nuevo concepto.

Plan de evolución:

Hospitalizado por cx cardiovascular

ALTA por medicina interna

Piperacilina tazobactam 4.5gr EV cada 8h ,infusion de 4h D5/7 (FI 03/09/14)

Furosemida 40 mg VO día

Alprazolam 0.25 mg VO día

ASA 100 mg VO día

Atorvastina 40 mg VO noche

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

Control de signos vitales avisar cambios

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DIAGNÓSTICO PRINCIPAL****Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

MEDICINA INTERNA

07586

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica:**Fecha y Hora de Impresión:** 13 de Abril de 2022 14:59

Página 2 de 2

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE					
Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA			Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino	Tipo Atención	Hospitalario
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D			Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA			Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	08-sep-14			Hora Registro	10:50:07

Tipo de Evolución:	Evolución Adicional

Subjetivo:

Alta de especialidad

Objetivo:

Alta de especialidad

Análisis:

Alta de especialidad

Plan de evolución:

Alta de especialidad

Alta por Especialidad Interconsultada Sí

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR

Clasificación: Diag. Principal Dx. Prequirúrgico: No Tipo: Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado Nº1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

FUNDACION FOSUNAB

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

MEDICINA INTERNA

07586

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE					
Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA			Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino	Tipo Atención	Hospitalario
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D			Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA			Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	08-sep-14			Hora Registro	11:04:19

Tipo de Evolución:	Evolución Adicional
Subjetivo:	

MEJORIA DE DOLOR EN MII, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FIEBRE U OTRO SINTOMA.

Objetivo:
ACEPTABLE ESTADO GENERAL
C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P: RSCRS NO SOPLOS, VENTILACION ADECUADA NO RUIDOS AGREGADOS. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION
EXT: EDEMA GII DE MII, LIGERO ERITEMA E INDURACION DE CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA.
NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

Análisis de resultados:
UROANALISIS: HEMATURIA MICROSCOPICA

Análisis:
PACIENTE EN POP RVM TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO, CON DISMINUCION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII, SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE ANTIBIOTICOTERAPIA. SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA IRRITATIVA Y HEMATURIA MICROSCOPICA EVIDENCIADA EN UROANALISIS.

Plan de evolución:
CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO
RESTO DE MANEJO IGUAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICACON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación:	Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi	Vida Sexual Activa:	No Aplica

Dr. CALDERON HERRERA, JAIME	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	6878

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	08-sep-14	Hora Registro	21:13:50
Tipo Atención	Hospitalario		

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

UROLOGIA
RESPUESTA DE INTERCONSULTA
PACIENTE POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUEIN POSTERIOR A RETIRO DE SODNA URETRAL, REFIERE TENESMO VESICAL, DISURIA, ADEMAS DE INTERMITENCIA, VACILACION Y DISMINUCION DEL CALIBRE DEL CHORRO, ADEMAS DE HEMATURIA EN UNA OCASION, LA CUAL RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA. NIEGA FIEBRE NO EMESIS

SINTOMAS URIANRIAS PREVIOS CHORRO DEBIL, GOTEIO E INTERMITENCIA

Objetivo:

ALERTA HIRDTADO AFEBRIL
FC 78 FR 18 T 36.5
ABD BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO
G/U PENE TESTICULOS NORMALES
TACTO RECTAL PROSTATA 30 GR BENIGNA, RECESOS LIBRES

Análisis de resultados:

UROCULTIVO NGATIV
PDO MICROHEMTURIA

Análisis:

IMDX
1. INFECCION DE VIAS URINAIRAS
2. HPB/LUTS

PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA MIXTA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE HABER TENIDO SONDA URETRAL. ADEMAS YA VENIA CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AL EXAMEN FISICO PROSTATA DE CARCATERISTICAS BENIGNAS. POR AHORA DEBE CONTINAUR MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE
SE INCIA MANEJO ALFABLOQUADOR CON TAMSULOSINA
SE DAN RECOEMDNACIONES GENERALES SOBRE CORRECTO HABITO URINARIO
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Plan de evolución:

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO
RECOEMDANCIOENS SOBRE HABITO URINARIO
SE INICIA MANEJO CON TAMSULOSINA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
SE CIERRA INTERCONUSLTA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

MANEJO MEDICO SERVICIO TRATANTE

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DIAGNÓSTICO PRINCIPAL****Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDÓÑEZ BLANCOORDÓÑEZ BLANCO	No
08-sep-14	21:17:00	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

FUNDACION FOSUNAB

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

UROLOGÍA

681460

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	08-sep-14	Hora Registro	21:27:30

Tipo de Evolución:	Evolución Adicional

Subjetivo:

NOTA ACLARATORIA
SOBRE DIAGNOSTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO.
DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Análisis:

NOTA ACLARATORIA
SOBRE DIAGNOSTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO.
DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Plan de evolución:

NOTA ACLARATORIA
SOBRE DIAGNOSTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO.
DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICACON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No
08-sep-14	21:24:00	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	VILLAREAL TRUJILLOVILLAREAL TRUJILLO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES	
Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

UROLOGIA

681460

Firma Electrónica:Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DATOS DEL PACIENTE**

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Tipo Atención	Hospitalario
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Cama	2CA542A
Fecha Registro	09-sep-14	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
		Hora Registro	16:10:33

Tipo de Evolución: Evolución Adicional**Subjetivo:**

paciente refiere que paso buena noche, niega precordialgia, niega disnea, niega emesis, tolera la via oral diuresis y deposiciones ok

Objetivo:

asintoamtico cardiovascular, heridas en buen estado, esternon firme, eextremidades sin signos de hipoperfusion no deficit neurologico

Análisis:

paciente pop de rvmqx al momento sin sris cultivos neg, con buena evolucion clinica, continuar manejo medico

Plan de evolución:

ss ch, pcr
rom iguales

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**EVOLUCIONES MÉDICAS****DIAGNÓSTICO PRINCIPAL****Diagnóstico Principal:** I221 INFARTO SUBSECUEnte DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR**Clasificación:** Diag. Principal**Dx. Prequirúrgico:** No**Tipo:** Confirmado Repetido**Evolución Diagnóstica**

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUEnte DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No
08-sep-14	21:24:00	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	VILLAREAL TRUJILLOVILLAREAL TRUJILLO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS**ANTECEDENTES PERSONALES**

Patológicos	IAM hace 20 días
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no
Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi**Vida Sexual Activa:** No Aplica

GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

7632177

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

Firma Electrónica:**Fecha y Hora de Impresión:** 13 de Abril de 2022 15:04

Página 2 de 2

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC 5530493
Edad	56 Años	Sexo	Masculino
Ubicación	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama	2CA542A
Esp. Tratante	2 UM H CARDIOLOGIA	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Fecha Registro	10-sep-14	Hora Registro	15:05:37

Tipo de Evolución: Evolución Adicional

Subjetivo:

ordenes de egreso

Objetivo:

ordenes de egreso

Análisis:

ordenes de egreso

Plan de evolución:

ordenes de egreso

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Diagnóstico Principal: I221 INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Clasificación: Diag. Principal **Dx. Prequirúrgico:** No **Tipo:** Confirmado Repetido

Evolución Diagnóstica

Fecha	Hora	Código	Descripción Diagnóstico	Clasificación	Tipo Diagnóstico	Responsable	Dx Prequirúrgico
22-ago-14	03:12:00	I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	RUEDA GALVISRUEDA GALVIS	No
28-ago-14	06:13:00	Z951	PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	LARA PINEDALARA PINEDA	No
28-ago-14	06:13:00	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Repetido	LARA PINEDALARA PINEDA	No
02-sep-14	22:24:00	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICACON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	ORDOÑEZ BLANCOORDOÑEZ BLANCO	No
08-sep-14	21:24:00	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Diag. Relacionado N°1	Confirmado Nuevo	VILLAREAL TRUJILLOVILLAREAL TRUJILLO	No

REVISIÓN POR SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos	IAM hace 20 dias
Alérgicos	no
Quirúrgicos	no

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

EVOLUCIONES MÉDICAS

Farmacológicos	no

Hemoclasificación: Sin Hemoclasifi Sin Hemoclasifi

Vida Sexual Activa: No Aplica

Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

6878

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico

NIT. 900330752-0

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación	CC - 5530493
F. Nacimiento	11.05.1958	Sexo	Masculino
Edad	63 Años	Fecha ingreso	22.08.2014
Fecha egreso	10.09.2014	Aseguradora	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Hora Ingreso	03:12:21	Hora Egreso	15:02:57

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Ubicación : 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

ANAMNESIS

Raza	: Mestiza	Sistema de creencias	: Católico
Estado civil	: Soltero	Nivel de escolaridad	: Secundaria Incompleta
Ocupación	: --	Empleador/empresa	: --
Fuente de la historia	: paciente		
Motivo de consulta			
Remitido de Cucuta			
Enfermedad actual			

Paciente remitido de Fundacion medico Preventiva de Cucuta quien consulto en esta institucion. Por cuadro de 11 horas de dolor precordial irradiado a miembro superiro izquierdo. Valorado institucionalmente donde se documenta sindrome coronario agudo con elevacion del ST con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularizacion miocardica por lo que envian a esta institucion para manejo por cirugia cardiovascular. PARACLINICOS: Nitrogeno Ureico 14.8 mg/dl Creatinina 1.14 mg/dl Recuento de Leucocitos $8.0 \times 10^3/\text{mm}^3$ % Neutrofilos 71.1 % Linfocitos 22.6 % % Monocitos 6.3 % Recuento de Eritrocitos $4.49 \times 10^6/\text{mm}^3$ Hemoglobina 14.2 g/dl Hematocrito 42.7 % Recuento de Plaquetas $312 \times 10^3/\text{mm}^3$ Tiempo de Protrombina - PT 12.4 INR 0.94 Tiempo

Parcial de Tromboplastina 37.3 Colesterol Total 251 mg/dl Glucosa 112 mg/dl Triglicéridos 220 mg/dl Troponina I: 1950 Creatin Fosfoquinasa TotalCK 322 U/L Creatin Fosfoquinasa Fracción Cardíaca 32.5 U/L CK: 80 CKMB: 16 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO 11/08/14:

Ventriculo izquierdo con cavidad de forma y tamaños normales , incremento del espesor de la pared posterior, aquinesia del segmento mesial y distal de la pared anterior , distal de septum interventricular anterior y posterior, apex y segmento inferoapical, indicadores de función sistolica global moderadamente comprometidos (FEVI 40%), deformación global con strain promedio -13%. Llenado diastolico satisfactorio. Auriculas en fomra y tamaño normal, en ritmo sinusal Esclerosis mitroaortica, con leve regurgitacion trivial Presiones de llenado de ventriculo en reposo normal, no regurgitacion tricuspidea para medir la presión arteria pulmonar.

REVISION POR SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES : asintomatico

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
IAM hace 20 dias
Alérgicos

NIT. 900330752-0

no
Quirúrgicos
no
Farmacológicos
no

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

-CABEZA

Anormal Si

Hallazgos

EXAMEN FISICO: Normocefalo, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas normoreactivas, mucosa oral humeda. Cuello movil no adenopatias,

no IY. Torax: Simetrico, ruidos cardiacos ritmicos no soplos, ruidos respiratorios sin agregados. Abdomen: Ruidos intestinales normales, blando no masas, no megalias, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal. Extremidades: Simetricas, buen llenado capilar, no edemas. Neurologico: Sin deficit

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS

Código : I221

Descripción : INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR

Tipo : Confirmado Repetido

Clasificación : Diag. Principal

Causa externa : Enfermedad general

Plan

ANALISIS: Paciente remitido de Cucuta, sin antecedente de importancia quien presento sindrome coronario agudo con elevación del ST de cara inferior hace aproximadamente 20 dias, posteriormente episodio tipo angina inestable postinfarto (hace 1 semana aproximadamente), estudiado con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso, remitido en plan de revascularizacion miocardica. Paciente en el momento estable hemodinamicamente, no equivalentes anginosos, no dolo, no disnea. Se mantiene manejo propuesto por medico tratante. Se hospitaliza a cargo de cirugía cardiovascular. IMPRESION DIAGNOSTICA: Cardiomiopatía isquémica FEVI 40% Angina

inestable post infarto Enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularizacion quirurgica Dislipidemia mixta PLAN Hospitalizado cirugía cardiovascular Dieta paciente coronario ORDENES DE MEDICO TRATANTE: Metoprolol 100 cada 12 horas ASA 100 cada dia Clopidogrel 75 mg VO cada dia Atorvastatina 80 mg VO cada dia Enoxaparina 40 mg SC cada dia Control de signos vitales avisar cambios

Clasificación atención : Urgencia no critica

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : RUEDA GALVIS, MYRIAM VANESSA

Registro: 01916

Especialidad

: MEDICINA FAMILIAR-COMUNITARIA

Nombre :

Registro :

Especialidad :

EVOLUCIÓN MÉDICA

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :22.08.2014 / 12:09

Subjetivo:

PACIENTE NIEGA PRECORDALGIA, NIEGA DISNEA, TOLERA LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

Objetivo:

RSCSRS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, EXTREMIDADES SIN VARICES NI EDEMAS, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

NIT. 900330752-0

Plan:

CONTINUAR MANEJO MEDICO POR CARDIOLOGIA CLINICA PRESENTAR EN JUNTA MEDICA SE SOLICITAN PARACLINICOS PROTOCOLO CIRUGIA CARDIACA

SUSPENDER CLOPIDOGREL SS ECOTT SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. REVALORACION CON RESULTADOS

Análisis:

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, PROSEDENTE DE CUCUTA, COMERCIANTE, REMITIDO CON HISTORIA DE IAMSEST EL CUAL SE ESTUDIA Y SE DOCUMENTA

ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO INCLUIDO DA PROXIMAL, ECOCARDIOGRAMA AQUINESIAS EN PARED ANTERIOR SIN MENCION DE ADELGAZAMIENTO,

INSUFICIENCIA MITRAL Y AORTICA LEVE, FEVI 40%. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR HACE MAS DE 72 HORAS SIN VARICES NI EDEMAS, SIN DEFICIT

NEUROLOGICO. PACIENTE CON APARENTE INDICACION DE RESOLUCION QUIRURGICA, SE PRESENTARA CASO EN JUNTA MEDICA, SE EXPLICA AL PACIENTE

SU CONDICION Y LOS RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO COMPLICACIONES GAVES QUE PUEDEN LLEVAR A LA MUERTE. EL PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO Y ESTUDIOS PREQUIRURGICOS POR CARDIOLOGIA CLINICA, SUSPENDER CLOPIDOGREL 5 DIAS ANTES DE CIRUGIA, SE

FIRMA CONSENTIMIENTO, SE SOLICITA PROCEDIMIENTO POR EL SISTEMA, SE SOLICITA NUEVO ECOCARDIOGRAMA PARA EVALUAR TRASTORNOS

SEGMENTARIOS. SI PACIENTE PRESENTA DOLOR PRECORDIAL CON CAMBIOS EN EL EKG Y BIOMARCADORES POSITIVOS REFRACTARIO A TTO MEDICO

INCLUIDO BCIA SE OPERARA DE URGENCI CON RIESGOS QUIRURGICOS ALTOS. SE REVALORARA CON RESULTADOS, ATENTO A NOVEDADES.

Nombre: Dr. MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR Registro: 2431

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :22.08.2014 / 13:52

Subjetivo:

Valoración por Cardiología Dr Dueñas/ Cardiólogo - Dr Garnica/ Médico SSO Paciente masculino adulto medio de 56 años, sin antecedentes cardiovasculares previos (niega dislipidemia, niega HTA, niega DM, no consumo de tabaco). Quien presentó el 7 de Agosto (según historia clínica) IAMCEST de pared anterior evolucionado (No se cuenta con EKG del momento agudo), FEVI 40%. Encoronariografía en sitio de remisión en Cúcuta se documentó enfermedad coronaria multivaso (oclusión total de la DA, lesión crítica en la primera diagonal, oclusión total de la coronaria derecha), por lo que se indicó revascularización quirúrgica. Ingresó remitido a esta institución donde es valorado por cirugía cardiovascular quienes indican toma de nuevo ecocardiograma transtorácico y realización de junta de decisiones médico-quirúrgicas para definir manejo quirúrgico, se inició protocolo de preparación prequirúrgica. En el momento paciente asintomático cardiovascular.

Objetivo:

Tolera el decúbito, no dificultad respiratoria. SV: TA:113/70 FC:70 FR:18 SO2:98% Conjuntivas rosadas, no ingurgitación yugular RsCsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI, R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados. Abdomen blando, sin dolor, no masas Extremidades: sin edemas, bien perfundidas. snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

EKG extrahospitalario 07/08/2014: ritmo sinusal, 78/+10°/0.16/0.11/0.34, lesión subendocárdica inferior, isquemia subepicárdica septal, trastorno de la repolarización lateral alta. EKG #2 (07/08/2014): ritmo sinusal /90/-30°/0.16/0.10/0.36, isquemia subepicárdica anterolateral. Ecocardiograma extrahospitalario (11/08/2014): "Aquiesia de la pared anterior y distal del septo interventricular anterior y posterior, ápex y segmento inferoapical Con disfunción sistólica alterada moderada 40%. Insuficiencia mitro-aórtica leve."

Plan:

Mantener hospitalización Dieta paciente coronario - restricción hídrica a 1200 cc día Cateter heparinizado ASA 100mg vo cada día Atorvastatina 40 mg vo cada día Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas Espironolactona 25 mg vo cada día Enalapril 5 mg vo cada día Enoxaparina 40 mg vo cada día Omeprazol 20 mg vo cada día pendiente laboratorios prequirúrgicos Control líquidos administrados y eliminados Control signos vitales avisar cambios

Análisis:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD). En buenas condiciones generales, sin clínica de dolor torácico, ni signos clínicos de insuficiencia cardiaca descompensada. Quien ingresa a esta institución para revascularización

NIT. 900330752-0

quirúrgica miocárdica, siendo ingresada por servicio de cirugía cardiovascular, quien solicita valoración a cardiología para manejo médico. Se conversa vía telefónica con Dr Hedilberto Duarte (Director médico) Dr Jaime López (Médico Auditor) quienes indican que el paciente debe ser manejado inicialmente por nuestro servicio hasta definir posible fecha quirúrgica. Se inicia manejo médico anti-isquémico, se suspende clopidogrel. Ya están solicitados los prequirúrgicos, pendiente completar estudios.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Enfermedad coronaria multivaso severa.

Nombre: RUEDA VALENCIA, MANUEL ANTONIO

Especialidad: CARDIOLOGIA

Registro: 4212

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :23.08.2014 / 17:34

Subjetivo:

paciente con enfermedad coronaria en plan de rvmqx, completando estudios prequirurgicos, al momento asintomatico cardiovascular, sesolicita laboratorios faltantes. continua manejo por cardiologia clinica, atento a novedades

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :24.08.2014 / 12:12

Subjetivo:

Nota medica por cardiologia Dr. Rueda. Cardiologo DX: -enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) plan deRVMQX -IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) -cardiopatía isquémica FEVI.40% -Niega otros antecedentes

Objetivo:

SV: TA:103/57 FC:60 FR:18 SO2:98% Conjuntivas rosadas, no ingurgitación yugular RsCsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI,R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados. Abdomen blando, sin dolor, no masas Extremidades: sin edemas, bien perfundidas.snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

tsh: ELEVADA: 9.3. t4 LIRE: NORMAL. OTROS LABORATORIOS HASTA EL MOMENTO EN LIMITES DE NORMALIDAD.

Plan:

Mantener hospitalización Dieta paciente coronario - restricción hídrica a 1200 cc día Cateter heparinizado ASA 100mg vo cada día Atorvastatina 40 mg vo cada día Carvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas Espironolactona 25 mg vo cada día Enalapril 5 mg vo cada día Enoxaparina 40 mg vo cada día Omeprazol 20 mg vo cada día pendiente T3 ss/vih, hepB NO ADMINISTRAR CLOPIDOGREL. Control líquidos administrados y eliminados Control signos vitales avisar cambios

Análisis:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD). En plan de RVMQX, sin angina, ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca descompensada.cirugia cardiovascular solicita laboratorios de control. Se continua igual manejo medico y observacion, no adminitrar clopidorel.

Nombre: RUEDA VALENCIA, MANUEL ANTONIO

Especialidad: CARDIOLOGIA

Registro: 4212

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora :25.08.2014 / 15:21

Subjetivo:

EVolución médica Cardiología Dres Dueñes - Rodríguez - Garnica - IDX - Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primeradiagonal y CD) plan de RVMQX -IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) -cardiopatía isquémica FEVI.60% -Niega otrosantecedentes S: Refiere sentirse bien.

Objetivo:

SV: TA:97/46 FC:58 FR:16 SO2:98% Conjuntivas rosadas, no ingurgitación yugular RsCsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI,R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados. Abdomen blando, sin dolor, no masas Extremidades: sin edemas, bien perfundidas.snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

NIT. 900330752-0

Radiografía de tórax sin alteraciones. Triplex carotídeo normal Doppler venoso de miembros inferiores negativo para TVP.
HEmoclasiación O Rh+ Creatinina: 1.25, hb: 14.9, hcto: 45.1, leucos: 6900, plt: 329, tsh: 7.39, pcr: 1.29, tp: 10.6, inr: 1.01, tpt: 31.1, t4L: 1.09, t3L: 4.2

Plan:

Hospitalizado en conjunto - Cirugía cardiovascular - cardiología Dieta paciente coronario - restricción hídrica a 1200 cc día - ajustes según anestesiología Cateter heparinizado ASA 100mg vo cada día Atorvastatina 40 mg vo cada día CArvedilol 6.25 mg vo cada 12 horas SUSPENDER ESPIRONOLACTONA. Enalapril 5 mg vo cada día Enoxaparina 40 mg vo cada día Omeprazol 20 mg vo cada día NO ADMINISTRAR CLOPIDOGREL. Pendiente valoración por Anestesiología Cardiorrácica. Control líquidos administrados y eliminados Control signos vitales avisar cambios

Análisis:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD). En plan de RVMQX, sin angina, ni signos clínicos de insuficiencia cardiaca descompensada. Con laboratorios prequirúrgicos ya valorados por cirugía cardiovascular. Pendiente concepto de anestesiología cardiorrácica. Por parte de cardiología, dado fevi recuperada se suspender Espironolactona. Se continúa manejo médico. Pendiente programación de procedimiento quirúrgico.

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :26.08.2014 / 19:45

Subjetivo:

NOTA ANESTESIA CARDIOVASCULAR Paciente masculino adulto medio de 56 años con Dx - Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) plan de RVMQX -IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) -cardiopatía isquémica FEVI.60% -Niega otros antecedentes Formato de valoración preanestésica se entrega impreso en UCI realizado en historia clínica del Instituto del Corazón de Bucaramanga

Objetivo:

Paciente en aceptable estado general, alerta, afebril al tacto, hidratado, orientado, tolerando el decubito. PESO: 80 Kg TALLA 1,72TA 106/65 mmHg TAM 79-FC 65 lpm - FR 18 por minuto - SatO2 91 % sin oxígeno suplementario. T° 36 Conjuntivas rosadas, vía aérea Mallampati II Distancias adecuadas no predictores de VAD no ingurgitación yugular RsCsRs con soplo holosistólico mitral grado II/VI, R4 izquierdo presente, pulmones bien ventilados. Abdomen blando, sin dolor, no masas Extremidades: sin edemas, bien perfundidas. snc: sin déficit.

Análisis de resultados:

RADIOGRAFÍA: TÓRAX, AP Y LATERAL Normal. DUPLEX CUELLO 23/08/14 Doppler triplex de vasos del cuello dentro de límites normales. DUPLEX MMII 23/08/14 Estudio negativo insuficiencia venosa o trombosis venosa superficial y profunda de miembros inferiores. ARTERIOGRAFIA CORONARIA extrahospitalaria 14/08/14 Enfermedad coronaria multivaso lesiones severa proximal CD y DA, y lesiones severas en DG (rama de DA) y PL (rama CD) Ecocardiograma transtorácico: 22/08/14 Ventrículo izquierdo de dimensiones normales. FE 62% La función sistólica ventricular izquierda es normal. La función diastólica ventricular izquierda es normal. Disquiesia apical con posible trombosis mural organizada. EKG #2 (07/08/2014): ritmo sinusal /90/-30°/0.16/0.10/0.36, isquemia subepicárdica anterolateral. Ecocardiograma extrahospitalario (11/08/2014): "Akinnesia de la pared anterior y distal del septo interventricular anterior y posterior, ápex y segmento inferoapical Con disfunción sistólica alterada moderada 40%. Insuficiencia mitro-aórtica leve. HEmoclasiación O Rh+ Creatinina: 1.25, bun: TFG 74,67 hb: 14.9, hcto: 45.1, leucos: 6900, plt: 329, tsh: 7.39, t4L: 1.09, t3L: 4.2 pcr: 1.29, tp: 10.6, inr: 1.01, tpt: 31.1 Glicemia No tiene Hepatitis y HIV negativos Ca 9,4 Na 140 K 4,46 Cl 100 Albumina 4,5 Parcial de orina normal

Plan:

NADA VIA ORAL DESDE MEDIA NOCHE LORAZEPAN 10pm Y 5am 2mg VO ENALAPRIL ULTIMA DOSIS 12 HRS ANTES DE CIRUGIA NO DAR ESPIRONOLACTONA
EL DIA DE CIRUGIA NO HBPM 24 HRS ANTES DE CIRUGIA RESTO DE MEDICACION IGUAL SS HEMODERIVADOS SS UCI ADULTOS Y VALORACION POR MD DE
ESTA UNIDAD SS GLICEMIA AYUNAS YA FIRMO CONSENTIMIENTO INFORMADO se informan riesgos anestésicos y quirúrgicos inclusive la muerte (infecciones, sangrados, alteraciones hormonales, hemodinámicas, renales, pulmonares, etc) familiar y paciente aceptan, ya tiene firmado consentimiento informado

Análisis:

Paciente masculino adulto medio de 56 años, sin antecedentes (niega dislipidemia, niega HTA, niega DM, no consumo de tabaco), procedente y residente de Cucuta donde presentó el 7 de Agosto IAMCEST de pared anterior evolucionado tiene ECO extrahospitalario que mostro FEVI 40%. En coronariografía en sitio de remisión que documentó enfermedad coronaria multivaso (oclusión total de la DA, lesión crítica en la primera diagonal, oclusión total de la coronaria derecha), por lo que se indicó revascularización

NIT. 900330752-0

quirúrgica para lo cual fue remitido a esta institución se indica ECO TT que mostro FEVI 62% Disquinesia apical con posible trombosis mural organizada, tiene TSH elevada 7.4 pero T4L normal, en conjunto con grupo de cardiología y cirugía cardiovascular se decide llevar mañana a revascularización miocárdica quirúrgica, se explican riesgos anestésicos y quirúrgicos refiere entender y aceptar, firma consentimiento informado. No tiene glicemia se toma muestra y se valora mañana en cirugía antes de comenzar ASA 4/5 NYHA II/VI EUROSCORE SDT 3 LOG 2,28%

Nombre: Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro: 12963

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :27.08.2014 / 17:15

Subjetivo:

INGRESO A UCI DRS CAMACHO-MAYORGA Paciente Masculino 56 años remitido de Clínica médica quirúrgica de cucuta por enfermedad coronaria multivaso severa de dos vasos principales (CD y DA) y dos vasos secundarios (Diagonal-rama posterolateral) con indicación de revascularización miocárdica. Se realiza procedimiento el día hoy, sin complicaciones, sangrado: 300cc-Requirió transfusión de 1 UGRE y 1 PFC. Ingresó paciente bajo efecto residual anestésico, intubado. Drenaje por tubo a torax moderado.

Objetivo:

Acoplado a VMI-Bajo efecto residual anestésico. Signos vitales: TA 80/52mmHg, TAM 62, FC 105 en ritmo sinusal al cardiovíscopio, T° 36.8°C, FR 15 vent SaO2 97%, VMI. Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina. RsCsRs taquicardia sinusal al cardiovíscopio, no ingurgitación yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos presentes, sin edemas periféricos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 200 cc en tres horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomía cubierta con apósito limpio. Respiratorio: Con VMI modo SIMV FiO2 50% VC 523 FR vent 12 FR pte 12 Pres sop 10, adecuados índices de oxigenación, Campos pulmonares leve disminución del murmullo vesicular bibasal. Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Metabólico: Sin vía oral Glucometría: 93mg/dl Infeccioso: Sin SIRS. Renal: Sonda vesical a cistoflo 1200 cc Neurológico: efecto residual anestésico

Plan:

Manejo en UCI Titular Norepinefrina para mantener TAM > 70mmHg DAD 10% 20cc/hora LR Bolo 500cc y continuar 150cc/hora Omeprazol 40 mg ev cada día Metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas Morfina 3 mg ev cada 6 horas Dipirone 2.5 gr ev cada 6 horas ss Exámenes de ingreso a UCI Monitoreo y vigilancia clínica estricta en UCI.

Análisis:

Paciente masculino 56 años en Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio, con TAM fuera de metas terapéuticas, se indica soporte vasoactivo con norepinefrina. Taquicardia sinusal. Requirió transfusión de 1 UGRE y PFC. Drenaje moderado por Tubo a torax. Acoplado a VMI con buenos parámetros ventilatorios, se solicita gasimetría arteriovenosa para evaluar destete ventilatorio así como índices de oxigenación y signos de hipoperfusión. Diuresis adecuada con buen gasto urinario. Ingresó a UCI para monitoreo y vigilancia clínica estricta. Se solicitan exámenes de ingreso a UCI. DX: - Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clamping: 40 minutos --- Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) --- IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso)

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Soporte ventilatorio mecánico invasivo, monitoría multisistémica continua, observación estricta.

Nombre: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1108

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :27.08.2014 / 17:20

Subjetivo:

Objetivo:

Plan:

Formulación

Análisis:

Formulación

Nombre: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1108

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :28.08.2014 / 07:48

Subjetivo:

Evolución UCI adultos. - Día - Dr Melendez, Camacho, Mayorga. DX: 1.Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de

NIT. 900330752-0

perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 % 5. Angina post infarto Actualmente bajo sedación y soporte hemodinámico ,sin expresión de dolor , parámetro ventilatorio espontáneo , no fiebre , drenaje leve - moderado por tubo mediastinal y pleural , gasto urinario conservado , medio interno y metabólico con hiperglicemia

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado. signos vitales: TA 115/64 mmHg TAM 79 mmHg FC 93 /min ritmosinusal, T 36.7°C Sat o2 99% CCC Normocefalo pupilas isocóricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictéricas , Cuello móvil sin ingurgitación yugular Torax expansible simétrico con herida quirúrgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y drenaje 380 cc en 18 horas , electrodo de marcapaso VD Cardíaco : Rscs taquicárdicos sin galope , Pulmonar : Patrón propio, oxígeno canula nasal bajos flujos. MR (+) acp sin agregados , Abdomen blando depresible no doloroso no masas no megalias , Metabólico con glucometría 158 Renal GU 2.0 cc /kg/hora Extremidades sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurológico : conciente, alerta, orientado, colaborador, moviliza las 4 extremidades. Hematológico: sin manifestaciones infecciosas : sin foco

Análisis de resultados:

GASA PH 7.37 PCO2 41 PO2 74.8 HCO3 23.3 BE -1.8 PAFI 213 SATURACIÓN VENOSA CENTRAL 69.5% HB 11.6 GR/DL HCTO 34.5% LEUCOCITOS 15380 NEUTROFILOS 77.2% PLAQUETAS 222000 TP 10.5 INR 1.09 TPT 26.5 CREATININA 1.0 BUN 13.2 SODIO 138 POTASIO 3.83 CLORO 104.5 ACIDO LACTICO 0.7

Plan:

Continuar protocolo terapéutico UCI Iniciar VO Líquidos basales bolo de 200 cc, continuar 200 cc/hora SS ecocardiograma TT SS Gases arteriovenosos en la tarde.

Análisis:

Paciente con diagnósticos anotados , presenta evolución clínica con estabilidad hemodinámica , soporte vasoactivo dosis bajas , adecuados índices de oxigenación , buen control glucométrico y medio internos sin alteraciones , drenaje por tubo mediastinal y pleural dentro de objetivos terapéuticos. Evolución favorable. Se le explica a la familia la condición actual del paciente, refieren entender.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En monitoria continua y observación estricta.

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :28.08.2014 / 09:55

Subjetivo:

CLINICA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO RONDA MAÑANA 1.Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD)3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 % 5. Angina post infarto

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :28.08.2014 / 19:25

Subjetivo:

Evolución UCI Noche Dr Lara - Dra Alonso DX: 1.Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD)3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 % 5. Angina post infarto Asintomático cardiovascular , no dolor , no fiebre , tolera vía oral , diuresis (+)

Objetivo:

Consciente alerta orientado Respiración regular , PA 101/51 TAM 66 FC 100 FR 18 SaO2 98 % CCC Normocefalo pupilas isocóricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictéricas , mucosa oral seca , ORL sin lesiones , Cuello móvil sin ingurgitación yugular Torax expansible simétrico con herida quirúrgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 780 en 12 hs ,electrodo de marcapaso VD Cardíaco : Rscs taquicárdicos sin galope ,

NIT. 900330752-0

Pulmonar : MR (+) acp sin agregados , Abdomen blandodepresible no doloroso no masas no megalias , Metabolico con glucometria 174 , Renal GU 0.5 cc kg hora en las ultimas 12 horas ,Extremidades sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico : Glasgow 15/15 Fuerza 5/5 Hematologico: sinmanifestaciones Infeccioso : sin foco

Plan:

* Continuar protocolo terapeutico UCI * SS Paraclinicos de control

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolucion clinica con extubacion exitosa hasta el momento manteniendose con buena mecanica respiratoria y normoxemico ; Continua dependiente de soporte vasopresor con norepinefrina con marcadores de disoxia tisular requiriendo optimizar volemia y nuevo control de marcadores de perfusion tisular , se inicia titulacion de betabloqueadores , haloperidol para control del hipo y de la ansiedad . Pronostico expectante

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Monitoreo estricto de signos vitales .

Nombre: Dr. LARA PINEDA, JESUS DAVID

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 43572

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :28.08.2014 / 20:21

Subjetivo:

paciente pop de rvm al momento con soporte vasoactivo, gases buenos indices de oxigenacion sin alteracion acido base, dren 370ccchematicos, gu conservado, heridas en buen estado, esternon firme, extremidades sin signos de hipoperfusion no deficit neurologico.evolucion a la mejoria continuar ordenes de uci

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :29.08.2014 / 07:56

Subjetivo:

Evolucion UCI Dia Dres. CAMACHO-DIAZ Día de estancia: 2 Paciente masculino de 56 años con ldx: 1.Pop dia 2 de RVM de 3 vasos (DA,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronariamultivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatialsquemica FEVI 40 % 5. Angina post infarto S: Asintomatico cardiovascular, no dolor , no fiebre , tolera via oral , diuresis (+)

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta y orientado TA 117/58 TAM 77 FC 98 FR 18 SaO2 98 % canula nasal a 3 lt/min C/C:Normocefalo pupilas isocoricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictericas , mucosa oral seca , ORL sin lesiones , Cuellomovil sin ingurgitacion yugular Torax expansible simetrico con herida quirurgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural enY con drenaje 90 cc en 12 hs , electrodo de marcapaso VD C/P: Rscs taquicardicos sin galope , Pulmonar : MR (+) acp sin agregadosAbdomen: blando depresible no doloroso no masas no megalias , Metabolico: con glucometria 111 mg/dl, Renal: GU 1.9 cc kg hora enlas ultimas 12 horas , Extremidades: sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurologico: Glasgow 15/15 Fuerza 5/5Hematologico: sin manifestaciones Infeccioso: sin foco

Análisis de resultados:

Hb 9.1, Hcto 27.1%, Leu 10650, Neu 68.4%, Plt 181000 Creatinina 0.87, BUN 10.7 Sodio 140.4, Potasio 4.29, Cloro 101.7, Calcio 1.25 Acido Lactico 1.5

Plan:

-Continua manejo medico instaurado en UCI -Seguimiento por cirugia cardiovascular -Iniciar colchicina 0.5 mg cada 12 horas VO por 24 horas, continuar 0.5 mg dia -ASA 100 cada 24 horas VO -Transfundir 1 U de GRE con premedicacion -SS/ laboratorios de control -Control estricto de liquidos administrados y eliminados

Análisis:

NIT. 900330752-0

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolución clinica satisfactoria con extubacion exitosa hasta el momento, manteniendose con buena mecanica respiratoria y con adecuados indices de oxigenacion, continua con soporte vasopresor con norepinefrina con marcadores de disoxia tisular; se decide iniciar milrinone tambien se ordena transfundir 1 U de GRE. El Dr Montero ordena iniciar colchicina con dosis de carga 0.5 mg cada 12 horas por 24 horas y continuar a 0.5 mg día, tambien indica ASA 100 mg día. Se solicitan paraclínicos de control, continua manejo medico instaurado en UCI.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con monitoreo continuo y vigilancia estricta

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :29.08.2014 / 14:06

Subjetivo:

PACIENTE POP DE RVM AL MOMENTO SIN SOPORTE, EN SINUSAL, GASES CON BUENOS INDICES DE OXIGENACION, SIN ALTERACIONES ACIDO BASE, BUENOS INDICES DE OXIGENACION, GU CONSERVADO. HERIDAS EN BUEN ESTADO, ESTERNON FIRME, EEXTREMIDADES SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NO DEFICITNEUROLOGICO. EVOLUCION A LA MEJORIA CONTINUAR MANEJO EN PISO

Objetivo:

Plan:

Análisis:

Nombre: Dr. SALAS MEJIA, JAIRO

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 600

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :29.08.2014 / 19:32

Subjetivo:

Evolucion UCI adultos. - Noche - Dres. Camacho, Torres. Día de estancia: 2 Paciente masculino de 56 años con Idx: 1. Pop día 2 de RVM de 3 vasos (DA ,CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 % 5. Angina post infarto S: Asintomático cardiovascular, no dolor , no fiebre , tolerancia oral , diuresis (+)

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta y orientado TA 113/55 TAM 73 FC 88 FR 18 SaO2 97 % canula nasal a 3 lt/min C/C: Normocefalo pupilas isocóricas reactivas conjuntivas palidas escleras anictéricas , mucosa oral seca , ORL sin lesiones , Cuellomovil sin ingurgitacion yugular Torax expansible simétrico con herida quirúrgica cubierta , presenta tubo mediastinal y pleural en Y con drenaje 90 cc en 12 hs , electrodo de marcapaso VD C/P: Rscs taquicárdicos sin galope , Pulmonar : MR (+) acp sin agregados Abdomen: blando depresible no doloroso no masas no megalias , Metabólico: con glucometria 119 mg/dl, Renal: GU 1.9 cc kg hora en las ultimas 12 horas , Extremidades: sin edema pulsos regulares con buen llenado capilar Neurológico: Glasgow 15/15 Fuerza 5/5 Hematológico: sin manifestaciones Infeccioso: sin foco

Plan:

-Continua manejo medico instaurado en UCI -Seguimiento por cirugía cardiovascular -SS/ laboratorios de control -Control estricto de líquidos administrados y eliminados

Análisis:

Paciente con diagnosticos anotados , presenta evolución clinica satisfactoria con extubacion exitosa hasta el momento, manteniendose con buena mecanica respiratoria y con adecuados indices de oxigenacion, estable hemodinamicamente, continua con soporte vasopresor con norepinefrina bajas dosis en destete; soporte inotropico con milrinone, con marcadores de disoxia tisular; se transfundio 1 unidad de GRE Se solicitan paraclínicos de control, continua manejo medico instaurado en UCI.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con monitoreo continuo y vigilancia estricta

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :30.08.2014 / 08:11

Subjetivo:

NIT. 900330752-0

Evolucion UCI adultos. - DIA Día de estancia: 3 Paciente masculino de 56 años con ldx: 1.Pop día 3 de RVM de 3 vasos (DA ,CD yramus intermedio) ----
 Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) 3. SCA
 IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquemica FEVI40 % 5. Angina post infarto EVOLUCION ADECUADA, PERO
 AUN CON DEPENDENCIA DE VASOPRESOR Y DE INOTROPICO.

Objetivo:

TA 115/62 TAM 78 FC 112 T 36,5 FR 29 SAT 95% PVC 10 SIN DEF NEUROLOGICO. CONSCIENTE ALERTA. GLASGOW DE 15 CP CON
 BUEN PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS, LEVE HIPOVENTILACION BASES. NO TIRAJES. NO BRONCOESPASMO RsCs RITMICOS
 REGULARES. TUBOS DE MEDIASTINO CON DRENAJE DE 165 CC EN LAS 24 HORAS, SEROHEMATICO. ABD BLANDO DEPRESIBLE. SIN
 DEFENSA SIN DOLOR.MS SIN EDEMAS CON ADECUADO LLENADO CAPILAR DISTAL.

Análisis de resultados:

LABORATORIOS HB 9,2 HTO 26,8 GB 7.670 PLA1 182.000 CREAT 0,74 BUN 6,7 SODIO 139 POTASIO 3,4 CL 103 AC ALCTICO 1,0 PH 7,44
 PCO2 37 PO2 72 HCO3 25 SAT 95 PAFI 268 SAT VENOSA 56 CON EXT DE 02 ALTA EN 40%

Plan:

.TRANSFUNDIR 1 GRE .BASALES A 80 CC MAS UNA AMP POTASIO A 500 CC .DESTETE DE NOREPI, PERMITIR TAM 70 Y TA 90/55
 .MONITOREO UCI.

Análisis:

PCTE CON TENDENCIA A ESTABILIZACION, PERO AUN CON DEPENDENCIA DE SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPI MAS MILRINONE.
 LLAMA LA

ATENSION ALTA EXT DE O2, PERO DELTA CO2 Y AC LACTICO NORMALES. MANTIENE MUY BUEN GASTO URINARIO Y ADECUADO
 NITROGENADOS. SE MANTIENE AFEBRIL EN SINUSAL. SE DECIDE RETIRO DE FUROSEMIDA, POR ALTO GASTO URINARIO. ANEMIZADO
 CON

HB 9,2, SE OPTIMIZA TRANSPORTE DE O2 CON 1 GRE. SE INTENTARA DESTETE DE VASOPRESOR.

Nombre: Dr. GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1331

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :30.08.2014 / 18:40

Subjetivo:

Evolucion UCI adultos. - noche Día de estancia: 3 Paciente masculino de 56 años con ldx: 1.Pop día 3 de RVM de 3 vasos (DA ,CD yramus intermedio)
 ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD) 3. SCA
 IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquemica FEVI40 % 5. Angina post infarto EN PLAN DE DESTETE DE
 VASOPRESOR

Objetivo:

TA 124/59 TAM 79 FC 100 T 35 FR 24 SAT 97% PVC 10 SIN DEF NEUROLOGICO. CP CON BUIEN APTRON SIN AGREGADOS, EN SINUSAL
 TUBOS A MEDIASTINO CON DRENAJE DE 100 CC EN 12 HORAS ABD BLANDO MS SIN EDEMAS PULSOS DISTALES NORMALES

Plan:

MONITOREO DESTETE DE VASOPRESOR.

Análisis:

PCTE CON ESTABILIZACION PROGRESIVA, SE TRANSFUNDIO 1 U GRE. MANTIENE BUENA FUNCION RENAL SE HA LOGRADO DESTETE
 DE

VASOPRESOR. SIN EVIDENCIA DE SIRS NI SEPSIS.

Nombre: Dr. GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN

Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS

Registro: 1331

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :31.08.2014 / 07:51

Subjetivo:

Evolucion UCI adultos. Día Día 4 de estancia Dr Ortega-Mayorga Paciente masculino de 56 años de edad con IDXS: 1.Pop Día 4 de RVMde 3 vasos (DA-CD
 y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD)
 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 % 5. Angina post infarto

Evolucion-Intervenciones-Problemas Soporte vasoactivo Norepinefrina a dosis bajas.Aporte de oxigeno suplementario a bajos flujos. Adecuados indices de
 oxigenacion Drenaje serohemático en leve cantidad por tubo atorax. Tolera via oral. Sin trastorno hidroelectrolítico

Objetivo:

NIT. 900330752-0

Aceptables condiciones generales, alerta, orientado. Afebril. Signos vitales: TA 109/61mmHg, TAM 76, FC 100 en ritmo sinusal al cardiovíscopo, T° 36.2°C, FR 17 aporte por CN Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina 0,05 mcg/kg/min. RsCsRs sinusal al cardiovíscopo, no ingurgitación yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos presentes, sin edemas periféricos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 150 cc en 24 horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomía cubierta con apósito limpio. Respiratorio: Adecuada mecánica ventilatoria, aporte de oxígeno a bajos flujos, campos pulmonares leve disminución del murmullo vesicular bibasal. Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Metabólico: Tolerancia vía oral, Glucometría: 116-97mg/dl. Infeccioso: Sin SIRS. Renal: GU: 3.2cc/kg/hora LA: 4126 LE: 7002cc Neurologico: Glasgow 15/15, moviliza 4 extremidades.

Análisis de resultados:

Hemograma: HB: 10.8 hcto: 32% leucocitos: 7430 plaquetas: 212.000 Creatinina: 0.73 Sodio: 140 potasio: 3.52 cloro: 102 Ácido láctico: 1.0 Gases AV: P/F: 309-TE: 27% Delta CO2: 4.5

Plan:

Continúa Manejo Instaurado en UCI Titular Norepinefrina según TAM Destete de milrinone Acetaminofen 1 tb vo cada 8 horas
 Seguimiento por cirugía cardiovascular Monitoria continua y vigilancia estricta

Análisis:

Paciente masculino de 56 años de edad con idx anotados, en Pop día 4 de RVM de 3 vasos x enfermedad coronaria multivaso, refiere sentirse bien, con soporte hemodinámico con norepinefrina en plan de destete según TAM con mejoría de índices de hipoperfusión asociado a falla de bomba por lo que se inicia destete de milrinone, Drenaje x tubo torax leve cantidad. Adecuada mecánica ventilatoria, Buenos índices de oxigenación. Tasa de extracción y delta de CO2 normalizados. Sin SIRS. Tolerancia vía oral con buen control metabólico. Ionograma dentro de límites normales. Su gasto urinario conservado, continúa manejo en UCI, pronóstico expectante, se explica a familiares y refieren entender.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con soporte vasoactivo, en monitoria continua y vigilancia estricta

Nombre: Dr. ORTEGA RAMIREZ, GUSTAVO ANDRES Especialidad: INTENSIVISTA #ADULTOS Registro: 6622

Evolucion Tipo Evolución Adicional Fecha/Hora :31.08.2014 / 19:55

Subjetivo:

Evolucion UCI adultos. Noche Día 4 de estancia Dr Ortega-Diaz Paciente masculino de 56 años de edad con IDXS: 1. Pop Día 4 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía isquémica FEVI 40 % 5. Angina post infarto
 Evolucion-Intervenciones-Problemas Soporte vasoactivo Norepinefrina a dosis bajas endestete. Aporte de oxígeno suplementario a bajos flujos. Adecuadas saturaciones. Tolerancia vía oral - Glicemias en metas.

Objetivo:

Aceptables condiciones generales, alerta, orientado. Afebril. Signos vitales: TA 117/62mmHg, TAM 84, FC 80 en ritmo sinusal al cardiovíscopo, T° 36.5°C, FR 16 aporte por CN Hemodinamia: Soporte vasoactivo con norepinefrina 0,02 mcg/kg/min. RsCsRs sinusal al cardiovíscopo, no ingurgitación yugular, llenado capilar 3 segundos, pulsos periféricos presentes, sin edemas periféricos. Drenaje serohemático por tubo a torax: 180 cc en 12 horas (drenaje conectado en Y-Pleura izquierda y mediastino). Herida Qx de esternotomía cubierta con apósito limpio. Respiratorio: Adecuada mecánica ventilatoria, con aporte de oxígeno por cánula nasal, campos pulmonares leve disminución del murmullo vesicular bibasal. Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, peristalsis presente, no megalias, no doloroso, no signos de irritación peritoneal. Metabólico: Tolerancia vía oral, Glucometría: 93 mg/dl. Infeccioso: Sin SIRS. Renal: GU: 3,1 cc/kg/hora Neurologico: Glasgow 15/15, moviliza 4 extremidades.

Plan:

Continúa Manejo Instaurado en UCI Destete de Norepinefrina según TAM SS Paraclínicos de control mañana Seguimiento por cirugía cardiovascular Monitoria continua y vigilancia estricta

Análisis:

Paciente masculino de 56 años de edad con idx anotados, en Pop día 4 de RVM de 3 vasos, refiere sentirse asintomático, con soporte hemodinámico con norepinefrina en plan de destete que ha venido tolerando según TAM, con Adecuada mecánica ventilatoria, Buena oxigenación. Sin SIRS. Tolerancia vía oral, buen control metabólico. Gasto urinario conservado, continuar manejo en UCI, pronóstico expectante, ss paraclínicos del control para mañana.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

En UCI con soporte vasoactivo, en monitoria continua y vigilancia estricta

Nombre: Especialidad: Registro:

NIT. 900330752-0

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :01.09.2014 / 09:39

Subjetivo:

Evolucion UCI adultos. Dia Dia 4 de estancia Paciente masculino de 56 años de edad con IDXS: 1.Pop Dia 5 de RVM de 3 vasos (DA-CDy ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusion: 63 minutos ---- Tiempo de clampeo: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, 1DG y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivaso) 4. Cardiopatía Isquemica FEVI 40 % 5. Anginapost infarto PCTE ESTABLE SIN SOPROTES, SE DESTETO VASOACTIVO, SIN DISFUNCION ORGANICA ACTUAL.

Objetivo:

TA 117/65 TAM 82 FC 80 T 36 FR 17 SAT 96% SIN DEF NEUROLOGICO. GLASGOW DE 15 CP CON EXCELENTE PATRON RESPIRATORIO SIN AGREGADOS NO SOPLOS NO ESTERTORES NO BRONCOESPASMO. RsCs RITMICOS REGULARES CON TUBOS DE MEDIASTINO A PLEUROBACK ABD BLANDO DEPRESIBLE MS ADECUADA PERFUSION DISTAL. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES

Análisis de resultados:

LABORATORIOS PH 7,43 PCO2 37 PO2 73 HCO3 24 SAT 95% PAFI 351 SAT VENOSA 64 DELTA DE CO2 4,6 HB 12,2 HTO 37% GB 6.980 PLAQ 238.000 PCR 41 TP 10 INR 1 CREAT 0,88 BUN 7,1 SODIO 138 POTASIO 4,09 CL 103 CA 1,23 MG 1,92 AC LACTICO 1,1

Plan:

.SENTAR PCTE PARA DRENAJE DE TUBOS Y LUEGO RETIRO .DESINVADIR, CVC Y LINEA ARTERIAL .TRASLADO A SALA GENERAL.

Análisis:

PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE YA EN 4 DIA POP DE RVM, SE LOGRA DESTETE DE VASOPRESOR Y DE INOTROPICO, MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN DISFUNCION ORGANICA, CON ADECUADA FUNCION RENAL, SIN EVIDENCIA DE SIRS NI DE SEPSIS. DRENAJE POR TUBOS YA 30 CC EN LA NOCHE, SE INDICA MOVILIZAR, SENTAR PARA LUEGO RETIRARLOS. EN REVISTA MEDICA SE DECIDE DAR TRASLADO A SALA GENERAL PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR GRUPO DE Cx CV

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :01.09.2014 / 14:00

Subjetivo:

DOLOR LEVE EN SITIO QUIRURGICO, PERMANECE AFEBRIL

Objetivo:

TA 117/65 TAM 82 FC 80 T 36 FR 17 SAT 96% SIN DEF NEUROLOGICO. GLASGOW 15/15 CP: VENTILACION ADECUADA, SIN AGREGADOS NO SOPLOS NO ESTERTORES NO BRONCOESPASMO. RsCs RITMICOS REGULARES. SONDA DE TORACOSTOMIA Y MEDIASTINAL CON DRENAJE SEROHEMATICO.SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION. ABD BLANDO DEPRESIBLE

Plan:

TRASLADO A SALA GENERAL CUANTIFICAR DRENAJES RESTO DE MANEJO IGUAL

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE 3 VASOS (DA-CD Y RAMA INTERMEDIA), ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO O

VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON EVOLUCION POP FAVORABLE, SERÁ TRASLADADO A HOSPITALIZACION.

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.09.2014 / 12:48

Subjetivo:

PACIENTE REFIERE INSOMNIO DE CONSILIACION, NIEGA PRECORDALGIA, NIEGA DISNEA, NIEGA FIEBRE, TOLERA LA VIA ORAL DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS

Objetivo:

ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SV FC 70 FR 20 TA 116/70 SAT 92 T36 HERIDAS EN BUEN ESTADO, ESTERNON FIRME, RSCRS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS. NO DEFICIT NEURLOGICO

Plan:

SUSPENDER LEVS FUROSEMIDA TAB 40MG DIA REHABILITACION CARDIACA Y TERAPIA RESPIRATORIA ROM IGUALES.

Análisis:

NIT. 900330752-0

PACIENTE POP DE RVMQX DE 3 VASOS, INGRESA A PISO CON ORDENES DE UCI, DREN EN 24 HRS 210 CC SEROHEMÁTICOS. BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA,

SIN SRIS, SE AJUSTA MEDICAMENTOS, SUSPENDER LEVS, CONTINUAR MANEJO MÉDICO

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.09.2014 / 22:14

Subjetivo:

IDX: 1. Pop Día 6 de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clamping: 40 minutos 2. Enfermedad coronaria multivascular (DA proximal, 1DG y CD) 3. SCA IAMCEST K1T1 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivascular) 4. Cardiopatía Isquémica FEVI 40 % 5. Angina post infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 118/54 FC: 97 T: 38.8 FR: 22 SATO2: 92% CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocrómicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, Rscs rítmicos, no se auscultan soplos, Rsr con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a lapalpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal EXT eutroficas, no edemas, adecuado llenado capilar normal NEU No déficit focal aparente

Plan:

Tramadol 50 mg EV DU ahora Acetaminofen 1 gr VO DU ahora MNB b ipratropio 15 gotas cada 6 horas Medios físicos para descenso de temperatura SS Uroanálisis mas GRAM orina SS Rayos x torax SS hemograma y PCR control

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP de revascularización miocárdica quien el día de hoy en horas de la noche presenta pico febril cuantificado en 38.8° C, que cede con medios físicos y antipirético, en contexto de paciente en posquirúrgico mediato como causa de respuesta inflamatoria sistémica. Refiere tos con abundante movilización de secreciones blanquecinas, que podría estar en relación con intervención quirúrgica reciente e IOT, inicio terapia respiratoria y MNB. Además se realizará estudio de orina por disuria y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación reciente de vías urinarias (colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección. Se da manejo sintomático de dolor en área de esternotomía

Nombre: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE
TATIANA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-
COMUNITARIA

Registro: 01981

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :02.09.2014 / 22:23

Subjetivo:

ADICIONAR DX

Objetivo:

ADICIONAR DX

Análisis de resultados:

ADICIONAR DX

Plan:

ADICIONAR DX

Análisis:

ADICIONAR DX

Nombre: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE
TATIANA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR-
COMUNITARIA

Registro: 01981

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :03.09.2014 / 08:52

Subjetivo:

IDX: POP REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA DE 3 VASOS (1/09/2014) S/ DOLOR EN SITIO QUIRÚRGICO, DISNEA LEVE Y TOS PRODUCTIVA. PRESENTADOS PICOS FEBRILES DURANTE LA NOCHE, DISURIA Y TENESMO VESICAL. NIEGA HEMATURIA. DRENAJE SONDA DE TORACOSTOMÍA / MEDIASTINAL: 50 CC SEROHEMÁTICOS

Objetivo:

NIT. 900330752-0

ACEPTABLE ESTADO GENERAL TA: 130/75 FC: 96 FR: 20 AFEBRIL. C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P: RSCSRs, HIPOVENTILACION BIBASAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION. ESTERNON FIRME. SONDAS CON DRENAJE SEROHEMATICO. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO. EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA. NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION.

Análisis de resultados:

UROANALISIS: NORMAL CH:L:13100 SG:71%

Plan:

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS (FI:3/09/2014) SS/ HEMOCULTIVOS No 3 (2 PERIFERICOS / 1 DE VIA CENTRAL) SS/ UROCULTIVO - ANTIBIOGRAMA SS/ ECOCARDIOGRAMA TT PENDIENTE RX TORAX PA Y LATERAL CURVA TERMICA SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA ROM IGUALES

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE 3 VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, QUIEN HA PRESENTADO PICOS FEBRILES EN LAS ULTIMAS 24 HORAS Y SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, SE INDICA TOMA DE LABORATORIOS, ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS COMPLEMENTARIOS E INICIO DE TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA.

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :04.09.2014 / 07:52

Subjetivo:

IDX: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE 3 VASOS (1/09/2014) S/ MEJORIA DE DISNEA Y DOLOR TORACICO. SIN NUEVOS PICOS FEBRILES.DRENAJE SONDA DE TORACOSTOMIA / MEDIASTINAL: 100 CC SEROHEMATICOS

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P: RSCSRs, VENTILACION ADECUADA, SIN RUIDOS AGREGADOS. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION. ESTERNON FIRME. SONDAS CON DRENAJE SEROHEMATICO (SERETIRAN). ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO. EXT: SIMETRICAS, SIN EDEMA. NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION.

Análisis de resultados:

RX TORAX: BANDAS ATELECTASICAS, SIN IMAGENES DE CONSOLIDACION PCR: 158

Plan:

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS / UROCULTIVO PENDIENTE REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA SS ELECTROLITOS, RX DE TORAX RESTO DE MANEJO IGUAL

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE 3 VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, MODULANDO SRIS, CON MEJORIA SINTOMATICA, SIN EMBARGO CON ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA. SE CONTINUA TERAPIA ANTIBIOTICA EN ESPERA DE INFORME DE CULTIVOS TOMADOS PARA REORIENTAR ESTA ULTIMA Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Estricta.

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :05.09.2014 / 05:43

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA IDX - Síndrome Febril A Estudio -- Neumonía Nosocomial -- Infección De Vías Urinarias - Hipokalemia (K 3.2) -POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio) - Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal,1dg Y Cd) - Sca Iamcest K111 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso) - Cardiopatía Isquémica Fevi 40 % - Angina Post Infarto

NIT. 900330752-0

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 95/45 FC: 76 FR: 21 T: 36.8 SATO2: 92% CC mucosa oral humeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictericas, cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomía sin secrecion activa ni cambios inflamatorios locales, RsCsritmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a lapalpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritacion peritoneal EXT eutroficas, no edemas, adecuado llenadocapilar normal NEU No deficit focal aparente

Análisis de resultados:

SODIO 138 mmol/L POTASIO * 3,27 mmol/L CLORO 100,1 mmol/L PCR: 158 Hemoglobina: 12,4 gr/dl Hematocrito: 36,6 % SERIE BLANCA Valores Normales Leucocitos 13.470 /mm3 Neutrófilos 71,1 % Linfocitos 13,1 % Eosinófilos 1,9 % Monocitos 13,6 % Basófilos 0,3 SERIE PLAQUETARIA 270.000 /mm3 ECO TT El estudio ha sido técnicamente limitado. Ventriculo izquierdo de dimensiones normales. La función sistólica ventricular izquierda está levemente reducida. El patrón del flujo transmitral Doppler sugiere relajación prolongada del VI. Hipoquinesia inferior apical.

Plan:

INICIAR katrol 1 amp VO cada 8 horas SS electrolitos ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusion de 4 h (D2, FI 3/Septiembre) Furosemida 40 mg VO día Alprazolam 0.25 mg VO día ASA 100 mg VO día Atorvastina 40 mg VO noche Enoxaparina 40 mg SC día Omeprazol 20 mg VO día Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP mediato de revascularizacion miocardica, con sindrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy tercer día de cubrimiento antibiótico, modulacion de SRIS, ni nuevos picos febriles, persiste elevación de reactantes de fase aguda, hay mejoría de disnea y aspecto de secreciones respiratorias, a espera de reporte de cultivos para dirigir manejo antibiotico. Estamos de acuerdo con esquema instaurado por especialidad tratante con cobertura de germen nosocomiales. Se inicia reposición de potasio por vía oral con nuevo control de electrolitos el día de mañana

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :05.09.2014 / 15:48

Subjetivo:

paciente refiere que paso buena noche, niega precordialgia, niega fiebre o disnea, tolera la via oral diuresis y deposicionespositivas

Objetivo:

asintomatico cardiovascular, heridas en buen estado, esternon firme, extremidades sin varices ni edemas, no deficit neurologico

Plan:

p/cultivos continuar igual manejo

Análisis:

paciente pop de rvmqx al momento buena evolucion clinica, sin sris, en esquema con piptazo por sindrome febril con foco a estudio, afebril hace mas 48 horas, pendiente reporte de cultivos. continuar igual manejo

Nombre: Dr. SALAS MEJIA, JAIRO

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 600

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.09.2014 / 09:11

Subjetivo:

REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PERMANECE AFEBRIL, TOELRA LA VIA ORAL, NIEGA DISNEA O DOLOR TORACICO.

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL VENTILACION ADECUADA NO AGREGADOS, SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION EXT: EDEMA DEMII, AREA DE ERITEMA, CALOR E INDURACION EN CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA. EQUIMOSIS PERILESIONAL NEURO: SINDEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR

Análisis de resultados:

UROCULTIVO: NEGATIVO PCR: 139

Plan:

DECURACION DIARIA DE SITIOS QUIRURGICOS - VIGILANCIA DE PROGESION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS SS/ CUADRO HEMATICO

NIT. 900330752-0

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO

ESPECTRO, HOY LLAMA LA ATENCION CAMBIOS INFLAMATORIOS EN SITIO QUIRURGICO DE MII SIN PROGRESION CON RESPECTO A DEMARCAACION PREVIA.

SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL.

Nombre: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 7632177

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :06.09.2014 / 11:29

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA IDX - Síndrome Febril A Estudio -- Neumonía Nosocomial -- Infección De Vías Urinarias - Hipokalemia resuelta(K 3.8) - POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio) - Enfermedad Coronaria Multivaso (DaProximal, 1dg Y Cd) - Sca Iamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso) - Cardiopatía Isquémica Fevi 40 % - Angina PostInfarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 90/53 FC: 85 FR: 21 T: 36.8 SATO2: 92% CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictéricas,cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, RsCsrítmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a lapalpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal EXT eutroficas, presenica de edema, eritema,induración en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpación. NEU No déficit focal aparente

Análisis de resultados:

6/9/14 Ca: 1.22, K: 3.8, Na: 139.8, Cl: 101.1 PCR: 158 (03/9/14)

Plan:

PLAN: Medicina Interna SUSPENDER katrol 1 amp VO cada 8 horas Ss/ Uroanálisis ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusión de 4 h (D3, FI 3/Septiembre) Furosemida 40 mg VO día Alprazolam 0.25 mg VO día ASA 100 mg VO día Atorvastatina 40 mg VO noche Enoxaparina 40 mg SC día Omeprazol 20 mg VO día Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP mediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy cuarto día de cubrimiento antibiótico, modulación de SRIS, paciente con cambios inflamatorio en herida quirúrgica de MID, paciente en el momento sin nuevo episodio de picos febriles, control de electrolitos dentro de rangos normales, con hipokalemia resuelta, al interrogatorio, refiere síntomas urinarios por lo que se solicita uroanálisis el día de hoy, se continua esquema antimicrobiano, pendiente de reporte de cultivos para dirigir manejo antibiotico, se continua vigilancia de signos de alarma, avisar cambios.

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :07.09.2014 / 07:20

Subjetivo:

MEJORIA DE DOLOR EN MII, PERMANECE AFEBRIL. TOLERA LA VIA ORAL. NIEGA DISNEA O DOLOR PRECORDIAL

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL VENTILACION ADECUADA NO AGREGADOS, SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION EXT:DISMINUCIÓN DE EDEMA Y SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII (CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA). EQUIMOSIS PERILESIONALNEURO: SIN DEFICIT APARENTE SENSITIVO NI MOTOR

Análisis de resultados:

LEUCOS: 8140 HB:11

Plan:

CURACION DIARIA DE SITIOS QUIRURGICOS - VIGILANCIA DE PROGRESION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PENDIENTE REPORTE DE UROANALISIS

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM DE TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE

NIT. 900330752-0

AMPLIO

ESPECTRO (DÍA 4), CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII. SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, EN ESPERA DE

REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA REORIENTAR TERAPIA ANTIBIOTICA.

Nombre:

Especialidad:

Registro:

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :07.09.2014 / 10:49

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA IDX - Síndrome Febril A Estudio -- Neumonía Nosocomial -- Infección De Vías Urinarias - Hipokalemia resuelta(K 3.8) - POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio) - Enfermedad Coronaria Multivaso (DaProximal, 1dg Y Cd) - Sca lamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso) - Cardiopatía Isquémica Fevi 40 % - Angina PostInfarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 09/69 FC: 75 T: 35.7 FR: 20 SATO2: 94% CONTROL DEL LIQUIDOS: 390 LA: 1690 LE: 1300 CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, RsCs rítmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal EXT eutroficas, presencia de edema, eritema, induración en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpación. NEU No déficit focal aparente

Plan:

Continúa hospitalizado por cx cardiovascular Piperacilina tazobactam 4.5 gr EV cada 8 h en infusión de 4 h (D4, FI 3/Septiembre)
 Furosemida 40 mg VO día Alprazolam 0.25 mg VO día ASA 100 mg VO día Atorvastina 40 mg VO noche Enoxaparina 40 mg SC día Omeprazol 20 mg VO día Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas Pendiente reporte de hemocultivos y urocultivo CSV-AC

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP mediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, respuesta clínica favorable a antibioticoterapia instaurada, pendiente reporte de cultivos solicitados para dirigir terapia en caso de obtenerse aislamiento microbiológico. Hay mejoría de cambios inflamatorios en herida quirúrgica de safenectomía, no progresión de los mismos, y delimitación en área de eritema y calor. Continuamos manejo médico intrahospitalario

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 09:03

Subjetivo:

MEDICINA INTERNA IDX - Neumonía Nosocomial - Infección De Vías Urinarias - Hipokalemia resuelta (K 3.8) - POP 27/Agosto Revascularización Miocárdica De 3 Vasos (DA-CD Y Ramus Intermedio) - Enfermedad Coronaria Multivaso (Da Proximal, 1dg Y Cd) - Sca lamcest K1t1 07/08/2014 (Enfermedad Coronaria Multivaso) - Cardiopatía Isquémica Fevi 40 % - Angina Post Infarto

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 96/55 FC:82 T: 36.6 FR: 20 SATO2: 94% CC mucosa oral húmeda, conjuntivas hipocromicas, escleras anictéricas, cuello sin masas ni adenomegalias. CP Cicatriz de esternotomía sin secreción activa ni cambios inflamatorios locales, RsCs rítmicos, no se auscultan soplos, RsRs con murmullo vesicular conservado sin sobreagregados ABD blando, depresible, leve dolor a la palpación de mesogastrio, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal EXT eutroficas, presencia de edema, eritema, induración en herida de miembro inferior derecho, dolor a la palpación. NEU No déficit focal aparente

Análisis de resultados:

UROCULTIVO: Negativo HEMOCULTIVO: Negativo

Plan:

Hospitalizado por cx cardiovascular ALTA por medicina interna Piperacilina tazobactam 4.5gr EV cada 8h ,infusión de 4h D5/7 (FI 03/09/14) Furosemida 40 mg VO día Alprazolam 0.25 mg VO día ASA 100 mg VO día Atorvastina 40 mg VO noche Enoxaparina 40 mg SC día Omeprazol 20 mg VO día Carvedilol 6.25 mg VO cada 12 horas Control de signos vitales avisar cambios

Análisis:

Paciente de 56 años de edad en POP de revascularización miocárdica, en manejo de infección urinaria y pulmonar, con adecuada respuesta a manejo antibiotico propuesto, estable hemodinámicamente, no nuevos picos febriles. reporte de cultivos negativos a la fecha. Comorbilidades controladas. Se considera por parte de medicina interna completar 7 días de manejo antimicrobiano. Alta por

NIT. 900330752-0

especialidad. estamos atentos a evolucion de paciente. En cadao de requerir nuevo concepto.

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 10:50

Subjetivo:

Alta de especialidad

Objetivo:

Alta de especialidad

Plan:

Alta de especialidad

Análisis:

Alta de especialidad

Nombre: Dr. HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 07586

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 11:04

Subjetivo:

MEJORIA DE DOLOR EN MII, NIEGA DISNEA, DOLOR PRECORDIAL, FIEBRE U OTRO SINTOMA.

Objetivo:

ACEPTABLE ESTADO GENERAL C/C: CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO NO MASAS C/P: RSCSRs NO SOPLOS, VENTILACIONADECUADA NO RUIDOS AGREGADOS. SITIO QUIRURGICO EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION EXT: EDEMA GII DE MII, LIGERO ERITEMA EINDURACION DE CARA ANTERIOR DE TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA. NEURO: ALERTA, ORIENTADO, NO FOCALIZACION

Análisis de resultados:

UROANALISIS: HEMATURIA MICROSCOPICA

Plan:

CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO RESTO DE MANEJO IGUAL

Análisis:

PACIENTE EN POP RVM TRES VASOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SRIS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO, CON DISMINUCION DE SIGNOS INFLAMATORIOS EN MII, SE ESPERA REPORTE DE HEMOCULTIVOS SOLICITADOS PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE ANTIBIOTICOTERAPIA. SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA ANTE PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA URINARIA IRRITATIVA Y HEMATURIA MICROSCOPICA EVIDENCIADA EN UROANALISIS.

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 21:13

Subjetivo:

UROLOGIA RESPUESTA DE INTERCONSULTA PACIENTE POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUEIN POSTERIOR A RETIRO DE SODNA URETRAL, REFIERETENESMO VESICAL, DISURIA, ADEMAS DE INTERMITENCIA, VACILACION Y DISMINUCION DEL CALIBRE DEL CHORRO, ADEMAS DE HEMATURIA EN UNAOCASION, LA CUAL RESOLVIO DE MANERA ESPONTANEA. NIEGA FIEBRE NO EMESIS SINTOMAS URIANRIAS PREVIOS CHORRO DEBIL, GOTEIO EINTERMITENCIA

Objetivo:

ALERTA HIRDTADO AFEBRIL FC 78 FR 18 T 36.5 ABD BLANDO DEPREIBLE NO DOLOROSO G/U PENE TESTICULOS NORMALES TACTO RECTAL PROSTATA 30GR BENIGNA, RECESOS LIBRES

Análisis de resultados:

UROCULTIVO NGATIV PDO MICROHEMTURIA

Plan:

NIT. 900330752-0

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO RECOMENDACIONES SOBRE HABITO URINARIO SE INICIA MANEJO CON TAMSULOSINA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA SE
CIERRA INTERCONSULTA

Análisis:

IMDX 1. INFECCION DE VIAS URINARIAS 2. HPB/LUTS PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA MIXTA POSIBLEMENTE SECUNDARIO A ANTECEDENTE DE
HABER TENIDO Sonda URETRAL. ADEMÁS YA VENIA CON SINTOMAS OBSTRUCTIVOS PREVIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, AL EXAMEN FISICO PROSTATA
DE CARACTERISTICAS BENIGNAS. POR AHORA DEBE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE SE INICIA MANEJO ALFABLOQUADOR CON
TAMSULOSINA SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE CORRECTO HABITO URINARIO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

Justificación para que el paciente continúe hospitalizado:

MANEJO MEDICO SERVICIO TRATANTE

Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

Especialidad: UROLOGIA

Registro: 681460

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :08.09.2014 / 21:27

Subjetivo:

NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNOSTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Objetivo:

Plan:

NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNOSTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Análisis:

NOTA ACLARATORIA SOBRE DIAGNOSTICOS: PACIENTE NO TIENE INFECCION URINARIA UROCULTIVO NEGATIVO. DIAGNOSTICO DE HPB/LUTS

Nombre: VILLAREAL TRUJILLO, NICOLAS

Especialidad: UROLOGIA

Registro: 681460

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :09.09.2014 / 16:10

Subjetivo:

paciente refiere que paso buena noche, niega precordalgia, niega disnea, niega emesis, tolera la via oral diuresis y deposiciones ok

Objetivo:

asintomático cardiovascular, heridas en buen estado, estéril firme, extremidades sin signos de hipoperfusión no déficit neurológico

Plan:

ss ch, pcr rom iguales

Análisis:

paciente pop de rvmqx al momento sin sris cultivos neg, con buena evolucion clinica, continuar manejo medico

Nombre: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 7632177

Evolucion Tipo Evolución Adicional

Fecha/Hora :10.09.2014 / 15:05

Subjetivo:

ordenes de egreso

Objetivo:

ordenes de egreso

Plan:

ordenes de egreso

Análisis:

ordenes de egreso

Nombre: Dr. CALDERON HERRERA, JAIME

Especialidad: CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Registro: 6878

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

NIT. 900330752-0

DIAGNÓSTICOS

Código	: N40X	Fecha	:20140908
Descripción	:HIPERPLASIA DE LA PROSTATA		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: J440	Fecha	:20140902
Descripción	:ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: I251	Fecha	:20140828
Descripción	:ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Repetido
Código	: Z951	Fecha	:20140828
Descripción	:PRESENCIA DE DERIVACION AORTOCORONARIA		
Tipo	: Diag. Relacionado N°1	Estado	: Confirmado Nuevo
Código	: I221	Fecha	:20140822
Descripción	:INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR		
Tipo	: Diag. Principal	Estado	: Confirmado Repetido

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 120002
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000890402		
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000904924		
Descripción	: TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000904921		
Descripción	: TIROXINA LIBRE T4L		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000904902		
Descripción	: HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000903604		

NIT. 900330752-0

Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000911020		
Descripción	: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O S		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000903803		
Descripción	: ALBUMINA		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000882335		
Descripción	: DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VAS		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000882112		
Descripción	: ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000361501		
Descripción	: ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTER		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000361701		
Descripción	: ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZA		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 124737
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	:		
Descripción	: Prestación Sncla Cirugía		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 130335
Responsable de Ordenar	: MONTERO OVALLE, ALVARO ENRIQUE		
Orden	: 0000881234		
Descripción	: ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CO		
Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 161118
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000907106		
Descripción	: UROANALISIS		
Fecha Solicitud	: 20140823	Hora Solicitud	: 173956
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 903841-2		
Descripción	: GLUCOSA EN SUERO (AYUNAS) LCR U OTRO FLU		
Fecha Solicitud	: 20140823	Hora Solicitud	: 173956
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		

Fecha Solicitud	: 20140823	Hora Solicitud	: 173956
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140823	Hora Solicitud	: 183418
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 906317-2		
Descripción	: AgHBs/PR-Resultado		
Fecha Solicitud	: 20140823	Hora Solicitud	: 183418
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 906249-2		
Descripción	: HIV/PR-Resultado		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911004-1		
Descripción	: RAI-Resultado		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		

NIT. 900330752-0

Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 224454
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 092311
Responsable de Ordenar	: MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER		
Orden	: 911111-1		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRE		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 125357
Responsable de Ordenar	: MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER		
Orden	: 911106-1		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 125357
Responsable de Ordenar	: MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER		
Orden	: 911106-1		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172006
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172709
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000873501		
Descripción	: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 172709
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000871121		

NIT. 900330752-0

Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 184038
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 193817
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000895100		
Descripción	: ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFI		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar : LARA PINEDA, JESUS DAVID
Orden : 903864A
Descripción : SODIO

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903437		
Descripción	: TROPONINA I		

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 230702
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		

NIT. 900330752-0

Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 072205
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 103108
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000881234		
Descripción	: ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CO		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 113011
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 113011
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 113011
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 113011
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 212351
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000939400		

NIT. 900330752-0

Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 074339
Responsable de Ordenar	: LARA PINEDA, JESUS DAVID		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 134937
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 134937
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 911106-1		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903111		
Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar : CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO
Orden : 0000903825
Descripción : CREATININA EN SANGRE

Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		

Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		

Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		

Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		

Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		

Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 225137
Responsable de Ordenar	: CAMACHO NORIEGA, DIOGENES GERARDO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		

Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 112208
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 911021-1		
Descripción	: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P		

Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 112208
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 911106-1		
Descripción	: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R		

Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000931000		
Descripción	: TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 121823
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		

NIT. 900330752-0

Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 184614
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 075058
Responsable de Ordenar	: ORTEGA RAMIREZ, GUSTAVO ANDRES		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 075058
Responsable de Ordenar	: ORTEGA RAMIREZ, GUSTAVO ANDRES		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 075058
Responsable de Ordenar	: ORTEGA RAMIREZ, GUSTAVO ANDRES		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 075058
Responsable de Ordenar	: ORTEGA RAMIREZ, GUSTAVO ANDRES		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 075058
Responsable de Ordenar	: ORTEGA RAMIREZ, GUSTAVO ANDRES		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 903839V		
Descripción	: GASES VENOSOS		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 903839A		
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000903856		
Descripción	: NITROGENO UREICO EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000903854		
Descripción	: MAGNESIO		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000903825		
Descripción	: CREATININA EN SANGRE		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000903111		

NIT. 900330752-0

Descripción	: ACIDO LACTICO L LACTATO		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: M19275		
Descripción	: GLUCOMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20140831	Hora Solicitud	: 234645
Responsable de Ordenar	: DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140901	Hora Solicitud	: 073222
Responsable de Ordenar	: GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 125507
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 125507
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 125507

NIT. 900330752-0

Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 125507
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 125507
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 223345
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000907106		
Descripción	: UROANALISIS		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 223345
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 901107-2		
Descripción	: GROR-Bacilos gram positivos		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 223345
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 223345
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 223345
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 224707
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000939402		
Descripción	: NEBULIZACION		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 224707
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000939402		
Descripción	: NEBULIZACION		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 224707
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000939402		
Descripción	: NEBULIZACION		

Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 224707
Responsable de Ordenar	: Doctora ORDOÑEZ BLANCO, IVONNE TATIANA		
Orden	: 0000939402		
Descripción	: NEBULIZACION		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 150438
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000901236		
Descripción	: UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 150438
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000881234		
Descripción	: ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CO		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 150438
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 150438
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 150438
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 151021
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: H00257		
Descripción	: HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 152057
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: H00257		
Descripción	: HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA		

Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 152057
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		

NIT. 900330752-0

Orden	: H00257		
Descripción	: HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA		
Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 154842
Responsable de Ordenar	: Dr. OTERO MARQUEZ, OSCAR ANDRES		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 122000
Responsable de Ordenar	: CALDERON HERRERA, JAIME		
Orden	: 0000871121		
Descripción	: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATE		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 161015
Responsable de Ordenar	: Dr. OTERO MARQUEZ, OSCAR ANDRES		
Orden	: 0000890408		
Descripción	: INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA		
Fecha Solicitud	: 20140905	Hora Solicitud	: 155220
Responsable de Ordenar	: SALAS MEJIA, JAIRO		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		
Fecha Solicitud	: 20140905	Hora Solicitud	: 155220
Responsable de Ordenar	: SALAS MEJIA, JAIRO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140905	Hora Solicitud	: 155220
Responsable de Ordenar	: SALAS MEJIA, JAIRO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140905	Hora Solicitud	: 155220
Responsable de Ordenar	: SALAS MEJIA, JAIRO		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 052735
Responsable de Ordenar	: ARDILA ACUÑA, LAURA YESENIA		
Orden	: 0000903604		
Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 052735
Responsable de Ordenar	: ARDILA ACUÑA, LAURA YESENIA		
Orden	: 903813A		
Descripción	: CLORO		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 052735
Responsable de Ordenar	: ARDILA ACUÑA, LAURA YESENIA		
Orden	: 903859A		
Descripción	: POTASIO		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 052735
Responsable de Ordenar	: ARDILA ACUÑA, LAURA YESENIA		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 091949
Responsable de Ordenar	: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES		
Orden	: 0000902210		

NIT. 900330752-0

Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 113042
Responsable de Ordenar	: HIGUERA COBOS, JUAN DIEGO		
Orden	: 0000907106		
Descripción	: UROANALISIS		
Fecha Solicitud	: 20140909	Hora Solicitud	: 161859
Responsable de Ordenar	: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20140909	Hora Solicitud	: 161859
Responsable de Ordenar	: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES		
Orden	: 0000906913		
Descripción	: PROTEINA C REACTIVA		
Fecha Solicitud	: 20140909	Hora Solicitud	: 161859
Responsable de Ordenar	: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES		
Orden	: 0000933600		
Descripción	: TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD		
Fecha Solicitud	: 20140909	Hora Solicitud	: 161859
Responsable de Ordenar	: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
Fecha Solicitud	: 20140909	Hora Solicitud	: 161859
Responsable de Ordenar	: GIRALDO VALLEJO, FABIAN ANDRES		
Orden	: 0000939400		
Descripción	: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		

OTRAS PRESTACIONES

Fecha Solicitud	: 20140822	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140823	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140826	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECI		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: CALCIO IONICO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: GLUCOMETRIA		

NIT. 900330752-0

Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: HEMATOCRITO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: HEMOGLOBINA		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: K-Resultado		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: NA-Resultado		
Fecha Solicitud	: 20140827	Hora Solicitud	: 163033
Descripción	: GASES ARTERIALES		
Fecha Solicitud	: 20140828	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140829	Hora Solicitud	: 113316
Descripción	: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO		
Fecha Solicitud	: 20140830	Hora Solicitud	: 113316
Descripción	: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO		
Fecha Solicitud	: 20140901	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENS		
Fecha Solicitud	: 20140901	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140902	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140903	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140904	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140905	Hora Solicitud	: 103324

NIT. 900330752-0

Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140906	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20140907	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20140908	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20140908	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20140909	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		
Fecha Solicitud	: 20140910	Hora Solicitud	: 103324
Descripción	: CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MED		

PROCEDIMIENTOS, EXAMENES E INSUMOS NO POS

4016100214- CISATRACURIO AMP X 10 MG
4016100224- FENILEFRINA FCO X 10 MG

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA	DOSIS
20140910	160000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,0.94Días	1
20140902	080000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,1.00Días	26
20140831	160000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,24.00H	3
20140903	080000	ACETAMINOFEN 500MG TAB	2,00,TAB,ORAL,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140829	140000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00DOS	1
20140822	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Días	10
20140905	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,20.00H	1
20140828	160000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,24.00H	3
20140826	120000	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140903	220000	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Días	6
20140905	220000	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,20.00H	1
20140827	160000	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG SOL INY AMP 3ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140822	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Días	10

NIT. 900330752-0

20140904	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,20.00H	1
20140828	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,24.00H	4
20140826	200000	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,4.00Días	1
20140903	060000	BROMURO DE IPRATROPIO 0.25% SOL INH FCO 20ML	15,00,GOT,INHALATORIA,Cada 6 Horas,7.85Días	21
20140823	060000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,4.00Días	8
20140829	200000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,24.00H	2
20140908	020000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,22.00H	1
20140828	200000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,18.00H	2
20140908	200000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Días	1
20140830	220000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	0,50,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,24.00H	3
20140904	200000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	0,50,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,20.00H	2
20140902	080000	CARVEDILOL 6.25MG TAB(POS EXCLUSIVO TTO HTA O INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA)	0,50,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Días	11
20140822	100000	CLOPIDOGREL 75 MG TAB(POS EXCLUSIVO EN TTO ENF CORONARIA, COMBINADA CON ASA)	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Días	1
20140831	150000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,24.00H	4
20140905	220000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,3.00Días	3
20140830	125800	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,24.00H	2
20140827	183000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,24.00H	4
20140830	054600	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 2 Horas,24.00H	7
20140829	080000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 4 Horas,24.00H	6

NIT. 900330752-0

		BOL 100ML.		
20140829	010000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 100ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	3
20140827	173000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20140901	220000	COLCHICINA 0.5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Días	6
20140829	220000	COLCHICINA 0.5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,22.00H	2
20140831	100000	COLCHICINA 0.5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,24.00H	2
20140901	100000	COLCHICINA 0.5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,24.00H	1
20140827	183000	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140827	160000	DIPIRONA 2.5G/5ML SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,24.00H	15
20140823	160000	ENALAPRIL 5MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,4.00Días	3
20140822	120000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,1.00Días	10
20140904	220000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,20.00H	1
20140828	200000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,24.00H	4
20140825	180000	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140823	100000	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,4.00Días	3
20140827	182000	FENTANILO CITRATO 0.05MG/ML AMP 10ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140903	060000	FUROSEMIDA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Días	7
20140905	060000	FUROSEMIDA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,20.00H	1
20140828	235500	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,18.00H	2
20140830	125800	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 1000ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,24.00H	2
20140828	124100	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 1000ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 4 Horas,24.00H	6
20140827	160000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 1000ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,24.00H	4
20140830	020000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 1000ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,24.00H	3
20140909	184800	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,0.95Días	2
20140909	220000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,1.00Días	2
20140903	140000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1.00Días	11
20140827	140000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML.	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	2
20140826	220000	LORAZEPAM 2MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Días	3
20140822	080000	METOPROLOL TARTRATO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,1.00Días	1
20140827	160000	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INY AMP 5ML (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140830	130000	MILRINONA LACTATO 10MG/10ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,24.00H	2

NIT. 900330752-0

		SOL INY AMP 10ML ALTO RIESGO		
20140829	140000	MILRINONA LACTATO 10MG/10ML SOL INY AMP 10ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,36.00H	5
20140827	160000	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RIESGO)	0,30,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,24.00H	1
20140827	183000	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL INYEC AMP 4ML ALTO RIESGO	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,24.00H	4
20140829	080000	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL INYEC AMP 4ML ALTO RIESGO	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 4 Horas,24.00H	6
20140829	010000	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOL INYEC AMP 4ML ALTO RIESGO	2,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20140831	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,1.00Días	10
20140905	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,20.00H	1
20140823	060000	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,4.00Días	5
20140830	060000	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,1.00DOS	1
20140828	060000	OMEPRAZOL 40MG POL LIOF SOL INY	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 24 Horas,24.00H	2
20140828	200000	OXIGENO GAS INHALADO	180,00,L,CANULA NASAL,Cada 1 Hora,24.00H	76
20140828	120000	OXIGENO GAS INHALADO	180,00,L,CANULA NASAL,Cada 1 Hora,8.00H	8
20140828	041800	OXIGENO GAS INHALADO	2400,00,L,MASCARA VENTURY 31%,35%,Cada 1 Hora,1.00H	1
20140828	041700	OXIGENO GAS INHALADO	3600,00,L,VENTILACION MECANICA INVASIVA,Cada 1 Hora,1.00H	1
20140828	050000	OXIGENO GAS INHALADO	600,00,L,MASCARA VENTURY 31%,35%,Cada 1 Hora,8.50H	7
20140827	180000	OXIGENO GAS INHALADO	6300,00,L,VENTILACION MECANICA INVASIVA,Cada 1 Hora,1.00H	1
20140903	200000	PIPERACILINA 4G-TAZOBACTAM 500MG POLVO INY (TAZOCIN)	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,7.11Días	28
20140908	220000	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,1.89Días	3
20140902	223000	TRAMADOL 50MG/ML SOLUCIÓN INYECCIONABLE	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1

PRESCRIPCIONES AMBULATORIAS

FECHA	HORA	DESCRIPCIÓN	POSOLÓGIA
150900	20140910	FUROSEMIDA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
150900	20140910	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
150900	20140910	ATORVASTATINA 40MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
150900	20140910	OMEPRAZOL 20MG CAP D	1,00,CAP,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias
150900	20140910	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 6 Horas,7. Dias
150900	20140910	CARVEDILOL 6.25MG TAB(USO EXCLUSIVO TRATAMIENTO DE LA HIPERTE	1,00,TAB,ORAL,Cada 12 Horas,30 Dias
151500	20140910	FLAVOXATO 200MG TAB CUB	1,00,TAB,ORAL,Cada 8 Horas,5. Dias
151500	20140910	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4MG TAB	1,00,TAB,ORAL,Cada 24 Horas,30 Dias

PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES

INTERVENCIONES

NIT. 900330752-0

Fecha Intervención	27.08.2014	Hora Intervención	: 11:00
Intervención	Cod	Descripción	
	0000361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VEN	
	0000361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA ARTERIA CORONARIA POR ESTERNO	
Finalidad del procedimiento	: Terapéutico	Condición de Egreso	: Vivo
Responsable	: Dr. SALAS MEJIA, JAIRO	Reg. Médico	: 600
Especialidad	: CIRUGIA CARDIOVASCULAR		

Hallazgos

mal pronostico a corto, mediano y largo plazo. vasos nativos de mala calidad. LIMA A LA DA PAC SAFENO ESCUENCIAL A CD E INTERMEDIA.

SE REFUERZA HEMOSTASIA CON SURGICEL TELA UNO Y FIBRILAR UNO. ECO DE SALIDAD, HIPOQUINESIA ANTERIOR MEJORIA. VALVULAS

NORMOFUNCIONANTES. FEVI:45%.

Descripción del procedimiento

BAJO ANESTESIA GENERAL Y PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA. ESTERNOTOMIA MEDIA. DISECCION Y PREPARACION DE MAMARIA EN SIMULTANEO

EXTRACCION DE SAFENA CIERRE CON VICRYL 2.0 Y MONOCRYL 5-0. DOSIS DE HEPARINA PARA PCTE. JARETAS EN AORTA Y AD. SE CANULA Y CON ACT

MAYOR DE 400 SE INGRESA EN CEC. SE PINZA AORTA Y SE DA CARDIOPLEGIA ANTEROGRADA HASTA PARO CARDIACO Y SILENCIO ELECTRICO EN DOSIS

REPETIDAS E INTERMITENTES CADA 20 MIN. SE IDENTIFIA LA CD ANASTOMOSIS PROLENE 7-0 Y EN SECUENCIAL ANASTOMOSIS A RAMUS PROLENE 7-0 Y

CABO PROXIMAL A AORTA 6-0 PROLENE. ANASTOMOSIS DE MAMARIA INTERNA IZQUIERDA PROLENE 7-0. EXTRACCION DE AIRE DE CAMARAS IZQUIERDAS.

RETIRO DE CLAMP. ELECTROD DE MARCAPSO EN VD. SE REFUERZA HEMOSTASIA CON SURGICEL TELA UNO Y FIBRILAR UNO. SALIDA DE BOMBA SIN

PROBLEMA. SE DECANULA SE REVIERTE LA HEPARINA CON PROTAMINA. DOS TUBOS MEDIASTINO Y PLEURA IZQUIERDA. CIERRE DE ESTERNON 2 TUBOS

UNO MEDIASTINO Y OTRO PLEURA IZQUIERDA.CIERRE CON TCS CON VICRYL 2-0 Y MNOCRYL 5-0 A LA PIEL

Complicaciones : No

RECORD DE ANESTESIA

Riesgo Anestesico

Anestesia Inicio	27.08.2014	Hora:	09:45
Anestesia Fin	27.08.2014	Hora finalizacion:	14:16
Clasificacion de la Cirugia	Horas de Ayunos	8	ASA IV
Prioritaria			
Clase Funcional	Camina 2 o mas cuadas en el plano a	NYHA :	III

paso rapido

Revision Maquina Anestesia

Revision Maquina	X	Laringoscopia	X	Monitores	X	Flujo O2	X
Tubo	X	Energia	X	Succion	X		

Estado Dentadura

Estado Dentadura	Malo	Dientes Flojos	No
Protesis	No		

NIT. 900330752-0

Protesis	Fija	Removible	Parcial	Total
Protesis Superior	No	No	No	No
Protesis Inferior	No	No	No	No

Acceso Vascular

Arterial	No	Radial Izquierda	Calibre	0,00	FR	Cual ?
Venosa Central	No	Yugular Interna Derecha				

Registro Presion

Presion Arterial Invasiva	Si	Presion Venosa Central	No
Lugar de la Toma	Radial Izquierda	Lugar de la Toma	Yugular Interna Derecha
Cual ?		Cual ?	

Monitoreo

Oximetro	Si	PVC	Si	Analizador de Gases	Si	PANI	Si
P. Evocados		Capografo		ECG Derivacion	DII		
Gastos Urinarios	No	Otros	No	Temperatura	Si		

Observaciones

Evaluacion Via Aerea

Apertura Bucal	>4	Distancia Mentohioidea	> 6.5
Mallampati	II	Movilidad de la columna cervical (%)	> 110
Puede desplazar la mandibula sobre el maxilar superior	Si	Peso	<90
La suma mayor de 4 indica riesgo alto	1		
Clase Induccion	Intravenosa		
Clase Intubacion	Orotraqueal		
Laringoscopia Optica	Si		
Laringoscopia (Grado)	II - La porción Superior de la Glotis es visible		

Observaciones

Intubacion	Fácil

Observaciones Preanestesia

Modo Ventilatorio

Modo Ventilatorio

	CMV(Ventilación mandatoria controlada)
Relacion I/E	1 / 2
F/Respe.	12
VT	560
PEEP	4
FIO2	70
Responsable	Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Diagnostico

Codigo	I221
Nombre Diagnostico	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR
Tipo Diagnostico	Confirmado Repetido
Responsable	Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Tecnica Anestesia

Regional	No	General	Si	Sedacion Asistiida	No	Topica	No
Sedacion Analgesia	No	Sedacion	No	Tiva	No		
Otra	No	Cual					
Alerta							

RS = RITMO SINUSAL LA = LINEA ARTERIAL CVC = CATETER VENOSO CENTRAL CA =

NIT. 900330752-0

Observaciones

1gr GLUCONATO CALCIO ADRENA = 20 mcg ADRENALINA FIB =
 FIBRILACION VENTRICULAR

BAJO VIGILANCIA MEDICA PERMANENTE SE MONITORIZA AL PACIENTE SE REALIZA
 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y POSTERIOR SE IMPLANTA LINEA
 ARTERIAL MSI Y COLOCACION CVC YUGULAR DERCHO SE COMPRUEBAN Y SE FIJAN
 SE REALIZA PREOXIGENACION CON O2 AL 100% A 10L/min SE REALIZA
 INDUCCION EV SE RAE LIZA LARINGOSCOPIA E IOT CON GUIA TUBO # 8 SE
 CONFIRMA POR CAPNOGRAFIA Y AUSCULTANDO SE INICIA VMI SE DEJA
 MANTENIMIENTO ANESTESICO CON SEVORANE Y PROPOFOL EN INFUSION
 CONTINUA INDUCCION EV: FENTANYL, CISATRACURIO Y TIOPIENTAL
 ANTIFIBRINOLITICO : ACIDO TRANEXAMICO PROFILAXIS: VANCOMICINA Y AMIKACINA
 MANEJO HIPOTENSION CON BOLOS 100mcg FENILEFRINA EV Y LEV
 SEGUN NECESIDAD PREPARACION PARA CEC DE ANTICOAGULACION SE
 ADMINISTRA HEPARINA SE REVIERTE HEPARINA CON SULFATO PROTAMINA

Otros Datos

Post Anestesia

SE TRASLADRA A UCI BAJO SEDOANALGESIA CON IOT

Observaciones

SE TRANSFUNDE POST CEC 1 UI PLASMA 213cc 1 UI GRE LEV : 1500cc
 LACTATO RINGER

Complicaciones

GASES ARTERIALES 10:06 pH 7,36 PCO2 45,1 PO2 100 HCO3 26
 SAT 98 % ACT 138 Hcto 42 % GLUCOMETRIA
 110 K 3,9 11:40 ACT 605 12:12 pH 7,41 PCO2 35,2 PO2 226
 HCO3 22,7 SAT 100 % ACT 674
 Hcto 28 % GLUCOMETRIA 91 K 4,4 12:57 pH 7,48 PCO2 35,6
 PO2 282 HCO3 26,7 SAT 100 % ACT
 591 Hcto 30 % GLUCOMETRIA 97 K 4,8 13:36 pH 7,41 PCO2 38,1
 PO2 45 HCO3 24,2 SAT 81 %
 ACT 138 Hcto 29 % GLUCOMETRIA 114 K 4,1

Equipo Quirurgico

Tarea

ANESTESIAR

Profesional

MANRIQUE BOTTIA EDGAR JAVIER

Tarea

AYUDAR

Profesional

GIRALDO VALLEJO FABIAN ANDRES

Tarea

CIRCULAR

Profesional

HIGUERA PEDRAZA CLAUDIA MILENA

Tarea

OPERAR

Profesional

SALAS MEJIA JAIRO

Tarea

PERFUSION

Profesional

SUAREZ VELASQUEZ MARINA

Procedimientos

Codigo de la Cirugia

0000361701

Resposanble

Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Codigo de la Cirugia

0000361501

Resposanble

Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Condiciones de Salida

Intubado

Si

Reflejos

No

Destino del paciente

Unidad de Cuidados Intensivos

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

NIT. 900330752-0

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 27.08.2014

Nro OC : 0000016946

Hemoclasificación: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Ubicación del Paciente : HOSP 538A

Tipo de hemocomponente: Unid. de Plasma fresco

Grupo sanguíneo del Hemocomponente: O

Sello de Calidad : 585501

Vencimiento: 08.07.2015

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Fecha / Hora Despacho : 27.08.2014 / 10:15

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Resultados de pruebas cruzadas: No realizadas

Observaciones : SANGRADO DURANTE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Responsable: BONILLA CARVAJAL, KATHERIN LIZETH

Verificado: No

Hora Registro: 10:15

Grupo Sanguíneo : O

RH del Hemocomponente: + Positivo

Numero de unidad: 266554

Volumen por unidad (ml) 213,00

Aspecto: Normal

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : No realizadas

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 2

Fecha Registro: 27.08.2014

Nro OC : 0000017019

Hemoclasificación: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Ubicación del Paciente : CIRUGIA

Tipo de hemocomponente: Globulos rojos filtrados prealmacenamiento

Grupo sanguíneo del Hemocomponente: O

Sello de Calidad : 597148

Vencimiento: 01.10.2014

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Fecha / Hora Despacho : 27.08.2014 / 13:14

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Resultados de pruebas cruzadas: Compatible

Observaciones : SANGRADO DURANTE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Responsable: BONILLA CARVAJAL, KATHERIN LIZETH

Verificado: No

Hora Registro: 13:14

Grupo Sanguíneo : O

RH del Hemocomponente: + Positivo

Numero de unidad: 198782

Volumen por unidad (ml) 232,00

Aspecto: Normal

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 27.08.2014

Nro OC : 0000017019

Hemoclasificación: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. MANRIQUE BOTTIA, EDGAR JAVIER

Ubicación del Paciente : CIRUGIA

Tipo de hemocomponente: Globulos rojos filtrados prealmacenamiento

Grupo sanguíneo del Hemocomponente: O

Sello de Calidad : 597043

Hora Registro: 13:13

Grupo Sanguíneo : O

RH del Hemocomponente: + Positivo

NIT. 900330752-0

Vencimiento: 01.10.2014

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Fecha / Hora Despacho : 27.08.2014 / 13:13

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Resultados de pruebas cruzadas: Compatible

Observaciones : SANGRADO DURANTE CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Ubicacion: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Responsable: BONILLA CARVAJAL, KATHERIN LIZETH

Verificado: Sí

Numero de unidad: 407606

Volumen por unidad (ml) 230,00

Aspecto: Normal

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 29.08.2014

Hora Registro: 17:51

Nro OC : 0000017508

Grupo Sanguineo : O

Hemoclasificacion: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. DIAZ VARGAS, HECTOR JULIO

Ubicacion del Paciente : 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo sanguineo del Hemocomponente: O

RH del Hemocomponente: + Positivo

Sello de Calidad : 598415

Vencimiento: 05.10.2014

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Numero de unidad: 621749

Fecha / Hora Despacho : 29.08.2014 / 17:51

Volumen por unidad (ml) 263,00

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Aspecto: Normal

Resultados de pruebas cruzadas: Compatible

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible

Observaciones : enfermedad eterosclerotica

Ubicacion: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Responsable: BONILLA CARVAJAL, KATHERIN LIZETH

Verificado: Sí

CONTROL DESPACHO DE HEMOCOMPONENTES

Consecutivo : 1

Fecha Registro: 30.08.2014

Hora Registro: 13:19

Nro OC : 0000017692

Grupo Sanguineo : O

Hemoclasificacion: + Positivo

Medico Solicitante: Dr. GOMEZ TORRES, GERMAN IVAN

Ubicacion del Paciente : 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Tipo de hemocomponente: Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo sanguineo del Hemocomponente: O

RH del Hemocomponente: + Positivo

Sello de Calidad : 599312

Vencimiento: 08.10.2014

Temperatura al momento del despacho: 3,00 °C

Numero de unidad: 806693

Fecha / Hora Despacho : 30.08.2014 / 13:19

Volumen por unidad (ml) 300,00

Integridad del Hemocomponente: Correcta

Aspecto: Normal

Resultados de pruebas cruzadas: Compatible

Resultado de rastreo de anticuerpos irregulares : Compatible

Observaciones : no registra diagnostico

Ubicacion: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Responsable: BONILLA CARVAJAL, KATHERIN LIZETH

Verificado: Sí

NIT. 900330752-0

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 27.08.2014

Hora Registro: 17:13

Nro OC 000016946

Sello de Calidad 585501

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasificación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Unid. de Plasma fresco

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sí

Sello Calidad Corresponde Sí

Paciente Correcto Sí

Correcta integridad, aspecto y sellado Sí

Grupo sanguíneo correcto Sí

Numero unidad correcto Sí

Fecha de vencimiento vigente Sí

Volumen correcto Sí

Fecha de Verificación 27.08.2014

Hora de Verificación 12:00

Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión PACIENTE POST CIRCULACION

Consentimiento Informado Sí

Responsable HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA

Devuelto No

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 27.08.2014

Hora Registro: 17:19

Nro OC 000017019

Sello de Calidad 597043

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasificación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos filtrados prealmacenamiento

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado Sí

Sello Calidad Corresponde Sí

Paciente Correcto Sí

Correcta integridad, aspecto y sellado Sí

Grupo sanguíneo correcto Sí

Numero unidad correcto Sí

Fecha de vencimiento vigente Sí

Volumen correcto Sí

Fecha de Verificación 27.08.2014

Hora de Verificación 13:20

Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión PACIENTE POST CIRCULACION

Consentimiento Informado Sí

Responsable HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA

Devuelto No

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 29.08.2014

Hora Registro: 18:12

Nro OC 000017508

Sello de Calidad 598415

Grupo Sanguíneo O

Hemoclasificación + Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]

Grupo Sanguíneo del Hemocomponente O

RH de hemocomponente + Positivo

NIT. 900330752-0

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado	Sí	Sello Calidad	Corresponde	Sí
Paciente Correcto	Sí			
Correcta integridad, aspecto y sellado	Sí			
Grupo sanguineo correcto	Sí	Numero unidad correcto	Sí	
Fecha de vencimiento vigente	Sí	Volumen correcto	Sí	
Fecha de Verificacion	29.08.2014	Hora de Verificacion	18:11	
Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión	anemizacion			
Consentimiento Informado	Sí			
Justificacion	anemizacion			
Responsable	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA			
Devuelto	No			

CONTROL TRANSFUSIONAL

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro	30.08.2014	Hora Registro:	13:35
Nro OC	0000017692	Sello de Calidad	599312
Grupo Sanguineo	O	Hemoclasificacion	+ Positivo

VERIFICACION DE TRANSFUSION

Tipo de Hemocomponente	Globulos rojos deleucocitados [pobres en leucocitos]		
Grupo Sanguineo del Hemocomponente	O	RH de hemocomponente	+ Positivo

INSPECCION FISICA DE LA UNIDAD

Componente corresponde al solicitado	Sí	Sello Calidad	Corresponde	Sí
Paciente Correcto	Sí			
Correcta integridad, aspecto y sellado	Sí			
Grupo sanguineo correcto	Sí	Numero unidad correcto	Sí	
Fecha de vencimiento vigente	Sí	Volumen correcto	Sí	
Fecha de Verificacion	30.08.2014	Hora de Verificacion	13:35	
Hallazgos encontrados en el paciente antes de la transfusión	anemizacion			
Consentimiento Informado	Sí			
Justificacion	anemizacion			
Responsable	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA			
Devuelto	No			

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro	30.08.2014	Hora Registro:	13:36
Sello de Calidad	599312		
Fecha del Control	30.08.2014	Hora Del Control:	13:36
Volumen por Unidad	300,00	Control	Inicio de la transfusión
PAS 116 mm Hg		Frecuencia Respiratoria	20 x min
PAD 62 mm Hg		Frecuencia Cardiaca	100 x min
PAM 80 mm Hg		Pulso	100 x min
Observaciones		Temperatura	36,2 °C

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

NIT. 900330752-0

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro	30.08.2014	Hora Registro:	14:15
Sello de Calidad	599312		
Fecha del Control	30.08.2014	Hora Del Control:	13:50
Volumen por Unidad	300,00	Control	Durante la transfusión
PAS 116 mm Hg		Frecuencia Respiratoria	17 x min
PAD 69 mm Hg		Temperatura	36,1 °C
PAM 85 mm Hg		Frecuencia Cardíaca	98 x min
Observaciones		Pulso	98 x min

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro	30.08.2014	Hora Registro:	14:15
Sello de Calidad	599312		
Fecha del Control	30.08.2014	Hora Del Control:	14:00
Volumen por Unidad	300,00	Control	Durante la transfusión
PAS 109 mm Hg		Frecuencia Respiratoria	17 x min
PAD 66 mm Hg		Temperatura	36,0 °C
PAM 80 mm Hg		Frecuencia Cardíaca	98 x min
Observaciones		Pulso	98 x min

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro	30.08.2014	Hora Registro:	14:17
Sello de Calidad	599312		
Fecha del Control	30.08.2014	Hora Del Control:	14:16
Volumen por Unidad	300,00	Control	Final de la transfusión
PAS 114 mm Hg		Frecuencia Respiratoria	19 x min
PAD 55 mm Hg		Temperatura	36,0 °C
PAM 75 mm Hg		Frecuencia Cardíaca	98 x min
Observaciones		Pulso	98 x min

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No Volúmen real transfundido por unidad 300,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro	27.08.2014	Hora Registro:	17:16
Sello de Calidad	585501		
Fecha del Control	27.08.2014	Hora Del Control:	17:14

NIT. 900330752-0

Volumen por Unidad 213,00

PAS 107 mm Hg

PAD 60 mm Hg

Control Final de la transfusión

Frecuencia Respiratoria 16 x min

Frecuencia Cardíaca 68 x min

Pulso 68 x min

Temperatura 36,0 °C

Observaciones

SE FINALIZA TRANSFUSION 12:35

Responsable HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volumen real transfundido por unidad 213,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 27.08.2014

Hora Registro: 17:14

Sello de Calidad 585501

Fecha del Control 27.08.2014

Hora Del Control: 17:14

Volumen por Unidad 213,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 100 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 16 x min

Temperatura 36,0 °C

PAD 55 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 66 x min

Pulso 66 x min

Observaciones

SE INICA TRANSFUSION A LAS 12:30

Responsable HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 27.08.2014

Hora Registro: 17:20

Sello de Calidad 597043

Fecha del Control 27.08.2014

Hora Del Control: 17:20

Volumen por Unidad 230,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 107 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 16 x min

Temperatura 36,0 °C

PAD 65 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 68 x min

PAM 79 mm Hg

Pulso 68 x min

Observaciones

TRANSFUSION REALIZADA 13:45

Responsable HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 27.08.2014

Hora Registro: 17:23

Sello de Calidad 597043

Fecha del Control 27.08.2014

Hora Del Control: 17:22

Volumen por Unidad 230,00

Control Final de la transfusión

PAS 110 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 16 x min

Temperatura 36,0 °C

PAD 58 mm Hg

Frecuencia Cardíaca 69 x min

Pulso 69 x min

Observaciones

FIN DE LA TRANSFUSION 13:50

Responsable HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA

NIT. 900330752-0

Motivo finalizacion/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volúmen real transfundido por unidad 230,00

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 29.08.2014

Hora Registro: 18:13

Sello de Calidad 598415

Fecha del Control 29.08.2014

Hora Del Control: 18:13

Volumen por Unidad 263,00

Control Inicio de la transfusión

PAS 105 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 15 x min

Temperatura 36,5 °C

PAD 56 mm Hg

Frecuencia Cardiaca 109 x min

PAM 72 mm Hg

Pulso 109 x min

Observaciones

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 29.08.2014

Hora Registro: 18:14

Sello de Calidad 598415

Fecha del Control 29.08.2014

Hora Del Control: 18:14

Volumen por Unidad 263,00

Control Durante la transfusión

PAS 96 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 16 x min

Temperatura 36,4 °C

PAD 59 mm Hg

Frecuencia Cardiaca 106 x min

PAM 71 mm Hg

Pulso 106 x min

Observaciones

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 29.08.2014

Hora Registro: 18:39

Sello de Calidad 598415

Fecha del Control 29.08.2014

Hora Del Control: 18:39

Volumen por Unidad 263,00

Control Durante la transfusión

PAS 107 mm Hg

Frecuencia Respiratoria 14 x min

Temperatura 36,0 °C

PAD 55 mm Hg

Frecuencia Cardiaca 101 x min

PAM 72 mm Hg

Pulso 101 x min

Observaciones

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Reacciones Transfuncionales No

HISTORICO DE VERIFICACION

Consecutivo del Hemocomponente 1

Fecha Registro 29.08.2014

Hora Registro: 19:02

Sello de Calidad 598415

Fecha del Control 29.08.2014

Hora Del Control: 19:02

NIT. 900330752-0

Volumen por Unidad 263,00

PAS 107 mm Hg

PAD 59 mm Hg

PAM 75 mm Hg

Observaciones

Control Final de la transfusión

Frecuencia Respiratoria 14 x min

Frecuencia Cardíaca 102 x min

Pulso 102 x min

Temperatura 36,0 °C

Responsable BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Motivo finalización/suspensión FIN DE LA TRANSFUSION

Reacciones Transfuncionales No

Volúmen real transfundido por unidad 263,00

EGRESO

Fecha / Hora : 10.09.2014

Servicio egreso : 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Causa de egreso : Alta (Vivo)

Diagnóstico de egreso

Código : I221

Descripción : INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR

Condiciones generales de la salida

paciente pop de rvmqx con buena evolucion clinica, sin sris, completo 7 dias de esquema ab con piptazo por pico febril. cultivos negativos. asintoamtico cardiovascular, heridas en buen estado, esternon firme, extremidades sin signos de hipoperfusion, sin deficit neurologico. se decide egreso

Plan de egreso

salida orden medicamentos rehabilitacion cardiaca cotnrol consulta externa recomendaciones y signos de alarma

Incapacidad funcional : --

Lugar remisión :

Responsable del egreso : Dr. PAEZ LANCHEROS, EDWARD GIOVANNY Reg. Médico : 14754

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

Responsable de la elaboración de la Epicrisis

Nombre : Dr. PAEZ LANCHEROS, EDWARD GIOVANNY

Registro : 14754

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR- COMUNITARIA

Fecha impresión

Hora impresión

: 13.04.2022

: 15:05:11

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación:	CC 5530493
Fecha Registro:	22-ago-14	Hora Registro:	02:58:01
Edad:	56 Años	Sexo:	Masculino
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D	Cama:	2CA542A
Esp. Trarante:	2 UM H CARDIOLOGIA	Días Hospital:	19
		Aseguradora:	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 20:10:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	egresa usuario del servicio de hospitalizacion, en buenas condiciones generales en silla de ruedas en compañía de familiar y auxiliar de turno, se le hace entrega de ordenes medicas, usuario q se moviliza por sus propios medios.
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 15:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad tranquilo , deambula por el servicio, con su tratamiento medico , en compañía de familiar.
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 13:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	recibimos usuario en su unidad en compañía del familiar,usuario alerta,tranquilo,hemodinamicamente estable,con Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon endovenoso en miembro superior derecho sin signos de flebitis ni infiltracion, para paso de medicamentos,con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion,abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra, se le recomienda el uso del timbre de enfermeria para cualquier eventualidad, el mantenimiento de las barandas de la cama elevadas, en el momento nada en especial.
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 13:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	entregamos usuario en su unidaden compañía del familiar,usuario alerta,tranquilo,hemodinamicamente estable,con Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon endovenoso en miembro superior derecho sin signos de flebitis ni infiltracion,para paso de medicamentos,con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion,abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra, se le brinda educacion sobre la importancia de permanecer las barandas de la cama arriba a la altura mas baja para prevenir caidas, se educa sobre el uso del timbre para el llamado a enfermeria el uso de sandalias antideslizantes al deambular para prevenir caidas, usuario que durante la mañana no presento complicaciones, se le atendio a los llamados a enfermeria, se le administro medicacion ordenada, usuario quien deambula por el servicio en compañía del familiar.
Responsable:	ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 07:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	recibimos usuario en su unidaden compañía del familiar,usuario alerta,tranquilo,hemodinamicamente estable,con Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon endovenoso en miembro superior derecho sin signos de flebitis ni infiltracion,para paso de medicamentos,con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion,abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra, se le brinda educacion sobre la importancia de permanecer las barandas de la cama arriba a la altura mas baja para prevenir caidas, se educa sobre el uso del timbre para el llamado a enfermeria el uso de sandalias antideslizantes al deambular para prevenir caidas.
Responsable:	ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY
Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 07:00:00
Tipo de Atención:	Nota Diaria
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en su unidad,alerta,tranquilo,hemodinamicamente estable,con Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon endovenoso en miembro superior derecho sin signos de flebitis ni infiltracion,para paso de medicamentos,con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion,abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,Usuario durante el turno de la noche

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

paso estable sin complicaciones clinicas,se le administro tratamiento medico ordenado, se le tomaron signos vitales de control,se atiende a sus necesidades y al llamado de enfermeria, en el momento en compañía de familiar.

Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	10-sep-14 / 00:04:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad,estable,se observa dormir tranquilo, en compañía de familiar,conciente,con buen patron respiratorio, abdomen blando,con acceso venoso permeable,se administra tratamiento medico ordenado sin complicaciones,se toman signos vitales de control,se asiste a sus necesidades basicas,en el momento no refiere nada en especial.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	09-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable,con Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon endovenoso en miembro superior derecho sin signos de flebitis ni infiltracion,para paso de medicamentos,con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion,abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,se le da recomendaciones de seguridad como mantener las barandas elevadas de la cama y lo mas bajo posible, el uso del timbre para cualquier eventualidad que requiera, tener cuidado con la venopuncion y los dispositivos que tenga,se encuentra en compañía de familiar.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	09-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en su unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable y afebril, Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon salinado en dorso de mano derecha sin signos de flebitis ni infiltracion, con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,se brindan medidas de seguridad como mantener barandas elevadas, cama baja , utilizar sandalias antideslizantes,con el timbre para llamado de enfermeria,durante el turno de la tarde pasa tranquilo deambula por el servicio, en compañía de familiar.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	09-sep-14 / 18:04:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas.				
Responsable:	MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	09-sep-14 / 13:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable y afebril, Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon salinado en dorso de mano derecha sin signos de flebitis ni infiltracion, con herida quirurgica descubierta, en proceso de cicatrizacion, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis , moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,se brindan medidas de seguridad como mantener barandas elevadas, cama baja , utilizar sandalias antideslizantes,con el timbre para llamado de enfermeria, en compañía de familiar.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	09-sep-14 / 13:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable y afebril, En POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con tapon salinado en dorso de mano derecha sin signos de flebitis ni infiltracion, con herida cubierta, en proceso de cicatrizacion, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta con equimosis y leve calor local, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,paciente pasa buena mañana,se le atiende al llamado de enfermeria asus necesidaes basicas,control de signos vitales y administracion detratamiento medico ordenado. queda en compañía de la esposa.				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	09-sep-14 / 10:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua usuario en su unidad despierto conciente orientado en sus tres esferas, usuario que durante la mañana deambula por el servicio en compañía del familiar,tolera dieta via oral y tolera se le administra medicacion ordenada, se toman y se registran signos vitales, se le asiste a los llamados a enfermeria.				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Responsable: ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 09-sep-14 / 07:10:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, despierto, alerta, conciente, orientado en sus tres esferas, con patron respiratorio espontaneo al ambiente, mucosa oral humeda cuello movil, usuario con herida quirurgica medica externa con tapon endovenoso en miembro superior derecho, para paso de medicamentos, sin signos de infeccion local, abdomen blando no dolor al palpar, elimina espontaneo, usuario con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, se da educacion al usuario y familiar de mantener las barandas elevadas, uso del timbre para cualquier necesidad que requiera, en compañía de familiar.	
Responsable: JAIMES JAIMES, DIANA CAROLINA	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 09-sep-14 / 06:58:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Entregamos paciente en su unidad , Dx.INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en miembro superior derecho, cubierto con tegaderm sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,se observa herida qx descubierta sin signos de infeccion con equimosis se dan indicaciobnes de seguridad como cama baja barandas elevadas y el llamando de enfermeria ante cualquier necesidad, durante el turno paso buenas condiciones generales, sin complicaciones clinicas. s	
Responsable: SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 09-sep-14 / 00:41:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y ordenes medicas del día, paciente hemodinamicamente estable en mejores condiciones, alerta, orientado, con patron respiratorio al ambiente, se observa herida quirurgica a nivel externa descubierta en buen proceso de cicatrización sin signos de infección, con abdomen blando sin dolor a la palpacion, MII herida quirurgica en buen proceso de cicatrización, con equimosis, paciente en antibioticoterapia 6 día de Tazocin, a la valoración por Urologia DR Villarreal define cerrar IC con diagnostico de HPB, con indicación de iniciar Tamsulosina 1 tab diaria, paciente sin referir nada especial.	
Responsable: ANGARITA MEJIA, MAYERLY	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 09-sep-14 / 00:15:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad, estable, junto a familiar, sin complicaciones clinicas	
Responsable: SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 08-sep-14 / 19:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Recibimos paciente en su unidad , Dx.INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en miembro superior derecho, cubierto con tegaderm sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,se observa herida qx descubierta sin signos de infeccion con equimosis se dan indicaciobnes de seguridad como cama baja barandas elevadas y el llamando de enfermeria ante cualquier necesidad s	
Responsable: LUENGA GAONA, MARYBEL	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 08-sep-14 / 19:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Recibimos paciente en su unidad , Dx.INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en miembro superior derecho, cubierto con tegaderm sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,co ´pop se observa herida descubierta con equimosis en mii se dan indicaciones de seguridad cama baja barandas elevadas y el uso de sandalias antideslizantes y el llamado del timbre ante cualquier necesidad	
Responsable: LUENGA GAONA, MARYBEL	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención: 08-sep-14 / 19:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería:	Entregamos paciente en su unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable y afebril, Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con liquidos endovenosos en antebrazo derecho a mantenimiento, con herida externa descubierta, en proceso de cicatrizacion, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,se brindan medidas de seguridad como mantener cama baja, barandas elevadas, utilizar sandalias antideslizantes ,con el timbre para llamado de enfermeria, durante el turno pasa buena tarde ,en compañía de familiar.	

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 16:06:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas. PENDIENTE: Valoracion por urologia				
Responsable:	MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 15:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad tranquilo estable , en compañía de familiar , no refiere nada especial en el momento.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 13:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos paciente en su unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable y afebril, Dx. POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con liquidos endovenosos en antebrazo derecho a mantenimiento, con herida esternal descubierta, en proceso de cicatrizacion, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,se brindan medidas de seguridad como mantener cama baja, barandas elevadas, utilizar sandalias antideslizantes ,con el timbre para llamado de enfermeria, en compañía de familiar.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 12:53:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos paciente en unidad,alerta, tranquilo, hemodinamicamente estable y afebril, En POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, con mucosa oral hidratada, con liquidos endovenosos en antebrazo derecho a mantenimiento, con herida esternal descubierta, en proceso de cicatrizacion, se observan electrodos fijos con miropore, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,paciente pasa buena noche ,se le atiende al llamado de enfermeria asus necesidaes basicas,control de signos vitales y administracion detratamiento medico ordenado.				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 10:40:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua paciente en iguales condiciones generales, estable, ha recibido tratamiento medico indciado, ha deambulado por el servicio, no ha presentado cambios clinicos, elimina espontaneo, no realiza deposicion.				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, sentado en sofa al lado de la cama alerta, despierto, conciente orientado en sus tres esfreras afebril , con Diagnostico medico : POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE YRES VASOS, COROANRIA DERECHA, DESCENDENTE ANTERIOR, Y RAMA INTERNA , ANTECEDENTES DE EPOC, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, FE 40 %, ANGINA POSTINFARTO. usuario normocefalico, con pupilas isocoricas normoreactivas, con conjuntivas rosadas, con patron respiratorio adecuado al ambiente, mucosa oral humeda e hidratada, cuello movil,torax simetrico, con herida quirurgica media esternal descubierta sin signos de infeccion, con acceso venoso periferico permeable en miembro superior derecho pasando lctato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no algido a la palpacion, con miembros inferiores eutroficos sin edemas, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo descubierta sin signos de infeccion, moviliza sus extremidades, se brindan orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes, el acompañamiento permanente de un familiar , el uso del timbre de enfermeria,en compañía de familiar tiene pendiente: reporte de tres hemocultivos perifericos tomados el 03/09/2014. reporte parcial de orina .				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos paciente en unidad, En POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, afebri, con mucosa oral hidratada, con tapon endovenoso a nivel de antebrazo posterior derecho para el paso de medicamentos segun orden medica, se observa herida esternal descubierta, en proceso de cicatrizacion, se observan electrodos fijos con miropore, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra,paciente pasa buena noche ,se le atiende al llamado de enfermeria asus necesidaes basicas,control de signos vitales y administracion detratamiento medico ordenado.				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	08-sep-14 / 00:10:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua paciente en iguales condiciones de salud, con patron respiratorio al ambiente, tranquilo, elimina espontaneo, se le atiende al llamado de enfermería a sus necesidades basicas, control de signos vitales y administracion de tratamiento medico ordenado, no presenta ninguna novedad en compañía de familiar				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 23:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	SE REVISa HISTORIA CLINICA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 11 DIA DE POP DE REVASCULAIZACION DE TRES VASOS, EN MANEJO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR, QUIEN EL DIA DE HOY AJUSTA CARVEDILOL 6.25MG C/12HRS VO, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PERIFERICOS # 2 3/9 Y REPORTE DE PARCIAL DE ORINA DE 7/9. SE REALIZA VALORACION DE ENFERMERIA E INDICACIONES.				
Responsable:	BARRAGAN MACIAS, LEIDY MARIA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en unidad, En POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, afeбри, con mucosa oral hidratada buen patron deglutorio, con tapon endovenoso a nivel de antebrazo posterior derecho para el paso de medicamentos segun orden medica, se observa herida esternal decubierta, en proceso de cicatrizacion, se observan electrodos fijos con miropore, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra, se dan recomendaciones de seguridad como mantener la cama baja, barandas elevadas, el uso de sandalias antideslizantes, uso de timbre para cualquier eventualidad que requiera, tener cuidado con la venopuncion y dispositivos que tenga, se encuentra compañía de familiar.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en unidad, En POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, afeбри, con mucosa oral hidratada buen patron deglutorio, con tapon endovenoso a nivel de antebrazo posterior derecho para el paso de medicamentos segun orden medica, se observa herida esternal decubierta, en proceso de cicatrizacion, se observan electrodos fijos con miropore, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra permanece en compañía del familiar, se brinda educacion, sobre: medidas de seguridad, permanecer con las barandas elevadas de la cama, uso permanente de sandalias antideslizantes, uso del llamado de enfermería para cualquier actividad que requiera, durante el dia demabula en el servicio permanece en compañía de familiar, se atiende a llamado de enfermería, hasta el momento no presenta nada en especial.				
Responsable:	SAUMETH REYES, BRENDA MARGARITA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 17:46:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas. Pendiente firmar nota de medicina interna como especialidad interconsultante. PENDIENTE: Reporte de uroanalisis Reporte de hemocultivos #3 (3 septiembre) Reporte de eco tt				
Responsable:	MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 12:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad tranquilo, deambula por el servicio en compañía de familiar, no refiere nada especial en el momento.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo usuario en unidad, En POP de revascularizacion, conciente, orientado, con buen patron respiratorio al ambiente, afeбри, con mucosa oral hidratada buen patron deglutorio, con tapon endovenoso a nivel de antebrazo posterior derecho para el paso de medicamentos segun orden medica, se observa herida esternal decubierta, en proceso de cicatrizacion, se observan electrodos fijos con miropore, abdomen blando depresible a la palpacion, con herida a nivel de miembro inferior izquierdo por safenectomia descubierta limpia y seca, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada resto de piel integra permanece en compañía del familiar, se brinda educacion, sobre: medidas de seguridad, permanecer con las barandas elevadas de la cama, uso permanente				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

de sandalias antideslizantes, uso del llamado de enfermería para cualquier actividad que requiera.

PENDIENTE:

REP DE P.O

VBALORACION DE CH

VALORACION Rx DE TORAX.

Responsable:	BAUTISTA SAMACA, YERKINSON JEIBER	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 06:47:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Queda usuario en su unidad, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores moviles, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades usuartio en compañía de familiar se brinda orientacion sobre la importancia del acompañamiento continuo el uso del timbre ante cualquier necesidad de enfermería y deambular con calzado antideslizante, usuario con barandas elevadas, en compañía de familiar.				
Responsable:	PINZON HERNANDEZ, ADAMS	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	07-sep-14 / 00:06:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	permanece usuario en la unidad dormido en compañía de familiar pasatratamiento medico ordenado usuario en buenas condiciones generales nno oresenta ninguna hasta el moemento				
Responsable:	LUENGA GAONA, MARYBEL	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 22:02:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y ordenes medicas del día, paciente hemodinamicamente estable en mejores condiciones, alerta, orientado, con patron respiratorioa al ambiente, se observa herida quirurgica a nivel external descubierta en buen proceso de cicatrización sin signos de infección, con abdomen blando sin dolor a la palpacion, en antibioticoterapia 2do día de Tazocin, sin referir nada especial. P. valorar Rx de Torax Toma de lab control. Rep Hemocultivo 03-09				
Responsable:	ANGARITA MEJIA, MAYERLY	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores moviles, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades usuartio en compañía de familiar se brinda orientacion sobre la importancia del acompañamiento continuo el uso del timbre ante cualquier necesidad de enfermería y deambular con calzado antideslizante, usuario con barandas elevadas, en compañía de familiar.				
Responsable:	SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 18:37:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas. PENDIENTE: Tomar muestra de orina Reporte de hemocultivos perofericos #3 y urocultivo (09 septiembre) Reporte de eco tt ()				
Responsable:	MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 18:34:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	queda usuario en su unidad, en posicion semifowler, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal descubierta con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores moviles, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades usuartio en compañía de familiar, durante la tarde pasa estable, se asiste a sus necesidades				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

basicas, se le administra tratamiento medico instaurado,durante la tarde deambula por el servicio, en el momento nada en especial.

Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 12:54:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua usuario en su unidad en buenas condiciones generales deambula por el servicio en compañía de familiar recibe y tolera tratamiento elimina espontaneo en baño no refiere nada en especial hasta el momento.				
Responsable:	CORDOBA SOLANO, ANGELICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, en posicion semifowler, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores moviles, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades usuartio en compañía de familiar se brinda orientacion sobre la importancia del acompañamiento continuo el uso del timbre ante cualquier necesidad de enfermeria y deambular con calzado antideslizante no refiere nada en es´pecial en el momento.				
Responsable:	CORDOBA SOLANO, ANGELICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos paciente en su unidad, en posicion semifowler, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores moviles, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades,en compañía de familiar,se le atiende al llamado de enfermeria,control de signos vitales y administracion de tratamiento medico ordenado,no presenta ninguna complicacion.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	06-sep-14 / 00:02:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua paciente en su unidad en buenas condiciones de salud,con buen patron respiratorio al ambiente,en compañía de familiar,se le toman signos vitales,se le atiende al llamado de enfermeria para sus necesidasdes requeridas,administracion de tratamiento medico ordenado.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos paciente en su unidad, en posicion semifowler, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores moviles, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades,en compañía de familiar se le brinda orientacion sobre medidas d eseguridad tales como mantener la cama en posicion baja la utilizacion de calzado antideslizante para la diambulacion,el llamado de enfermeria con el timbre para cualquier necesidad.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	queda usuario en su unidad, en posicion semifowler, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA, con adecuada patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda, cuello movil, torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores eutroficos, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, moviliza sus extremidades, durante la tarde pasa estable, se asiste a sus necesidades basicas, se le administa tratamiento medico instaurado, en el momento nada en especial.				
Responsable:	PINEDA GARCIA, ANA MILENA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 15:34:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Notas de Enfermería: se observa usuario en su unidad, estable, con buen patron respiratorio, se le recomienda el uso del tiembre de enfermearia para cualquier eventualidad, el mantenimiento de las barandas de la cama elevadas, se aiste a sus necesidades basicas, se le administra tratamiento medico instaurado, durante la tarde deambula por el servicio, en el momento nada en especial.

Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 15:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad, en iguales condiciones generales, con buen patron respiratorio, se le asiste a sus necesidades basicas,moviliza extremidades en compañía de familiar.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 12:44:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua usuario en su unidad, en iguales condiciones generales, condiciones generales, con buen patron respiratorio, con liquidos endoovenosos permeables, usuaria q se moviliza por sus propios medios, durante la mañana pasa estable, se le asiste a sus necesidades basicas, se le administra tratamiento medico instaurado tolera via, elimina espontaneo,usuario que deambula por el servicio en compañía de familiar, en el momento nada en especial.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 12:42:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	regresa usuario en silla de ruedas, en compañía de familiar, y camillero de turno, se instala en la unidad, sin complicaciones.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 10:39:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	se traslada usuario en silla de ruedas, hacia toma de RX de torax, en compañía de familiar, y camillero de turno, sin complicaciones.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, en posicion semifowler, despierto, alerta y orientado, afebril, con Diagnostico medico de POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE Y REVASCULARIZACION DE VASOS, CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE ANTERIOR, Y RAMA INTERNA , ANTECEDENTES DE EPOC, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, FE 40 %, ANGINA POSTINFARTO. usuario de normocefalico, con adecuada reaccion pupilar, escleras anictericas, adecuado patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda e hidratada, cuello movil,torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores eutrofos sin edemas, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, con medias antiembolicas, moviliza sus extremidades, se brinda educacion sobre medidas de seguridad al paciente y al familiar, tales como deambular con ayuda y con sandalias antideslizante, mantener la cama abajo con barandas elevadas, el uso del alcohol glicerinado y el uso del timbre para el llamado de enfermeria.				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos, usuario en su unidad, en posicion semifowler, alerta, despierto, conciente orientado en sus tres esferas afebril , con Diagnostico medico: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE Y REVASCULARIZACION DE VASOS, CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE ANTERIOR, Y RAMA INTERNA , ANTECEDENTES DE EPOC, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, FE 40 %, ANGINA POSTINFARTO. usuario de normocefalico, con adecuada reaccion pupilar, escleras anictericas, adecuado patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda e hidratada, cuello movil,torax simetrico, con herida quirurgica media esternal cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores eutrofos sin edemas, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, con medias antiembolicas, moviliza sus extremidades, se brindan orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes, el acompañamiento permanente de un familiar , el uso del timbre de enfermeria,durante el turno de la tarde pasa tranquilo , se brindo atencion al llamado y sus necesidades, en compañía de familiar.				
Responsable:	SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 05:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	se realiza baño asistido en ducha, aseo y arreglo de unidad.				
Responsable:	SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	05-sep-14 / 00:07:00				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** permanece usuario en la unidad dormido tranquilo en compañía de familiar se pasa ronda no refiere nada especial se atiende llamado de enfermería ante cualquier necesidad**Responsable:** SUAREZ SUAREZ, YERALDI**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 05-sep-14 / 00:06:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** paciente en unidad dormido tranquilo se reliza ronda no refiere nada especial**Responsable:** LUENGA GAONA, MARYBEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 04-sep-14 / 22:45:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Se revisa historia clínica y ordenes medicas del día, paciente hemodinamicamente estable en mejores condiciones, alerta, orientado, con patron respiratorio al ambiente, se observa herida quirúrgica a nivel external descubierta en buen proceso de cicatrización sin signos de infección a nivel distal, cubierta con micropore, punto extracción tubos, con abdomen blando sin dolor a la palpacion, en antibiototerapia 1er día de Tazocin, sin referir nada especial.
P.
Toma de Rx de Torax
Toma de lab control.
Rep de Urocultivo y Hemocultivo 03-09**Responsable:** ANGARITA MEJIA, MAYERLY**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 04-sep-14 / 19:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Recibo usuario en su unidad, en posicion semifowler, alerta, despierto, conciente orientado en sus tres esferas afebril, con Diagnostico medico: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE Y REVASCULARIZACION DE VASOS, CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE ANTERIOR, Y RAMA INTERNA, ANTECEDENTES DE EPOC, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, FE 40 %, ANGINA POSTINFARTO. usuario de normocefalico, con adecuada reaccion pupilar, escleras anictericas, adecuado patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda e hidratada, cuello movil, torax simetrico, con herida quirúrgica media external cubierto con gasa mas micropore, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no dolor a la palpacion, con miembros inferiores eutroficos sin edemas, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, con medias antiembolicas, moviliza sus extremidades, se brindan orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes, el acompañamiento permanente de un familiar, el uso del timbre de enfermería, durante el turno de la tarde pasa tranquilo, se brindo atencion al llamado y sus necesidades, en compañía de familiar.**Responsable:** SUAREZ SUAREZ, YERALDI**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 04-sep-14 / 19:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Entregamos usuario en su unidad, en posicion semifowler, alerta, despierto, conciente orientado en sus tres esferas afebril, con Diagnostico medico: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE Y REVASCULARIZACION DE VASOS, CORONARIA DERECHA, DESCENDENTE ANTERIOR, Y RAMA INTERNA, ANTECEDENTES DE EPOC, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, FE 40 %, ANGINA POSTINFARTO. usuario de normocefalico, con adecuada reaccion pupilar, escleras anictericas, adecuado patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda e hidratada, cuello movil, torax simetrico, con herida quirúrgica media external descubierta sin signos de infeccion, con electrodo epicardico cubierto, tubo a pleura y mediastino a pleurovack con succion continua, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no algido a la palpacion, con miembros inferiores eutroficos sin edemas, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, con medias antiembolicas, moviliza sus extremidades, se brindan orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes, el acompañamiento permanente de un familiar, el uso del timbre de enfermería, durante el turno de la tarde pasa tranquilo, se brindo atencion al llamado y sus necesidades, en compañía de familiar.**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 04-sep-14 / 15:26:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** usuario en su unidad, alerta, afebril ha recibido y tolerado la via oral. ha eliminado espontaneo no ha realizado deposicion, se le ha administrado medicacion ordenada sin complicaciones, ha deambulado por el servicio en compañía de familiar. no ha presentado cambios clinicos.**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 04-sep-14 / 13:34:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** continua usuario en su unidad, en iguales condiciones generales, con patron respiratorio espontaneo al ambiente, usuario durante la mañana refiere dolor, debido al retiro de tubos mediastino, se administra medicamentos, se realiza toma y registro de signos vitales,

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

en compañía de familiar.

Responsable:	JAIMES JAIMES, DIANA CAROLINA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	04-sep-14 / 10:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad,hemodinamicamente estable, conciente, no ha referido ningun cambio clinico, se toman signos vitales de control, se atiende al llamado de enfermeria para sus necesidades basicas, se administra tratamiento segun orden medica sin complicaciones, en el momento no refiere nada en especial.				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	04-sep-14 / 07:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	dr jose sandoval rural de cirugia cardiovascular, retira tubos de pleura y mediastino y electrodo epicardico sin complicaciones. lava con ssn y deja cubierto con gasa + micropore , le explica lap acinete que no se puede levantar por una hora.				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	04-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, en posicion semifowler, alerta, despierto, conciente orientado en sus tres esferas afebril , con Diagnostico medico: POP REVASCULARIZACION MIOCARDICA DE YRES VASOS, COROANRIA DERECHA, DESCENDENTE ANTERIOR, Y RAMA INTERNA , ANTECEDENTES DE EPOC, ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, FE 40 %, ANGINA POSTINFARTO. usuario de normocefalico, con adecuada reaccion pupilar, escleras anictericas, adecuado patron respiratorio al ambiente, mucosa oral humeda e hidratada, cuello movil,torax simetrico, con herida quirurgica media esternal descubierta sin signos de infeccion, con electrodo epicardico cubierto, ubo a pleura y mediastino a pleurovack con succion continua, con acceso venoso periferico permeable en antebrazo de miembro superior derecho pasando lctato de ringer a 5 cc/h por bomba de infusion, abdomen blando no algido a la palpacion, con miembros inferiores eutroficos sin edemas, con herida de safenectomia en miembro inferior izquierdo cubierto con parche hidrocoloide, con medias antiembolicas, moviliza sus extremidades, se brindan orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes, el acompañamiento permanente de un familiar , el uso del timbre de enfermeria,en compañía de familiar tiene pendiente: valoracion por medican interna, reporte de tres hemocultivos perifericos tomados el 03/09/2014. reporte de urocultivo del 03/09/2014. pendiente eco tt.				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	04-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en su unidad, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , con tapon endovenoso en el miembro superior derecho para paso de medicamentos, se observa herida quirurgica a nivel external, descubierta, con 2 tubos a mediastino,conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, moviliza sus demas extremidades, se observa parche en miembro inferior izquierdo,Usuario pasa buena noche,elimina espontaneo,se le atiende al llamado de enfermeria a sus necesidades basicas,control de signos vitales y administracion de tratamiento medico ordenaado,no presenta ninguna novedad.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	04-sep-14 / 00:03:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua paciente en buenas condiciones generales,con patron respiratorio al ambiente,conciente,orientado,se le atiende al llamado de enfermeria a sus necesidades basicas,control de signos vitales,administracion de tratamiento medico ordenado,elimina espontaneo,en compañía de familiar,no presenta ninguna novedad.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , con tapon endovenoso en el miembro superior derecho para paso de medicamentos, se observa herida quirurgica a nivel external, descubierta, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, moviliza sus demas extremidades, se observa parche en miembro inferior izquierdo,se brinda orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama lo mas baja posible,las barandas elevadas de la cama, el uso del timbre para el llamado de enfermeria para sus necesidades,tener cuidado con la venopuncion y dispositivos que tenga,se encuentra en compañía de familiar, ene el momento no refiere nada en especial.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 18:40:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	queda usuario en su unidad, en compañía de familiar, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , con tapon endovenoso en el miembro superior derecho, se				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

observa herida quirúrgica a nivel externo, descubierta, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succión, con abdomen blando sin dolor a la palpación, moviliza sus demás extremidades, se observa parche en miembro inferior izquierdo, en compañía de familiar, durante la tarde pasa estable, se asiste a sus necesidades básicas, se le administra tratamiento médico instaurado, en el momento nada en especial.

Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 15:37:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clínica y evolución médica diaria, se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos según ordenes médicas. PENDIENTE: Valoración por el servicio de medicina interna (ya se informó) Reporte de Rx torax Reporte de urocultivo (03 septiembre) Tomar eco tt (ya programado) tomar mañana 4 de septiembre en el lapso de 11 de la mañana a 1 de la tarde				
Responsable:	MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 13:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	recibimos usuario en su unidad, en compañía de familiar, con diagnóstico de POP REVASCULARIZACIÓN, despierto, alerta y orientado, con patrón respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral húmeda, con tapon endovenoso en el miembro superior derecho, se observa herida quirúrgica a nivel externo, descubierta, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succión, con abdomen blando sin dolor a la palpación, moviliza sus demás extremidades, se observa parche en miembro inferior izquierdo, en compañía de familiar, se le recomienda el uso del timbre de enfermería para cualquier eventualidad, el mantenimiento de la s barandas de la cama elevadas, en el momento nada en especial.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 12:40:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	entregamos usuario en su unidad, en compañía de familiar, con diagnóstico de POP REVASCULARIZACIÓN, despierto, alerta y orientado, con patrón respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral húmeda, cabeza y cuello móvil, con tapon endovenoso en el miembro superior derecho se observa herida quirúrgica a nivel externo, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succión, con abdomen blando sin dolor a la palpación, elimina espontáneo, moviliza sus demás extremidades, con medias antiembólicas, en compañía de familiar, se brinda educación sobre la importancia de permanecer las barandas de la cama elevadas y la cama al nivel más bajo para prevenir caídas, se educa sobre el uso del timbre para el llamado a enfermería, usuario que durante la mañana no presentó complicaciones, se le administra medicación ordenada, se le atendió a los llamados a enfermería.				
Responsable:	ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	recibimos usuario en su unidad, en compañía de familiar, con diagnóstico de POP REVASCULARIZACIÓN, despierto, alerta y orientado, con patrón respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral húmeda, cabeza y cuello móvil, con tapon endovenoso en el miembro superior derecho se observa herida quirúrgica a nivel externo, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succión, con abdomen blando sin dolor a la palpación, elimina espontáneo, moviliza sus demás extremidades, con medias antiembólicas, en compañía de familiar, se brinda educación sobre la importancia de permanecer las barandas de la cama elevadas y la cama al nivel más bajo para prevenir caídas, se educa sobre el uso del timbre para el llamado a enfermería.				
Responsable:	ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 06:50:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Queda usuario en su unidad, en compañía de familiar, con diagnóstico de POP REVASCULARIZACIÓN, despierto, alerta y orientado, con patrón respiratorio al ambiente, con mucosa nasal y oral húmeda, cabeza y cuello móvil, con catéter venoso periférico a nivel de antebrazo de miembro superior izquierdo pasando líquidos endovenosos lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusión, sin signos de infección local, se observa herida quirúrgica a nivel externo, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succión, con abdomen blando sin dolor a la palpación, elimina espontáneo, moviliza sus demás extremidades, con medias antiembólicas, en compañía de familiar, durante la noche estuvo estable sin complicaciones, se asiste llamado del timbre de enfermería y necesidades requeridas, se administra tratamiento médico ordenado.				
Responsable:	PRADA VEGA, DIANA ROCIO	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	03-sep-14 / 00:01:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Notas de Enfermería:** Cptinua usuario en su unidad, estable, en compañía de familiar.**Responsable:** SUAREZ SUAREZ, YERALDI**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 02-sep-14 / 23:51:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se revisa historia clinica y ordenes medicas del día, paciente hemodinamicamente estable en mejores condiciones, alerta, orientado, con patron respiratorioa al ambiente, se observa herida quirurgica a nivel external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, quien a la evolución de hoy se suspenden LEV, se inicia furosemida, paciente quien al recibo de turno se observa con temperatura, se inician medios fisicos, se informa a la Dra Tatiana quien valora y ordena dosis unica de Tramal, inicio de MNB con atrovent, se recoje muestra de orina, paciente quien en el momento no ha referido nada especial.

P.
Reporte de PDO + GRAM
Toma de Rx de Torax
Toma de lab control.

Responsable: ANGARITA MEJIA, MAYERLY**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 02-sep-14 / 19:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibimos usuario en su unidad en compañía de familiar, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorioa al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , cabeza y cuello movil, con cateter venoso periferico a nivel de antebrazo de miembro superior izquierdo pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa herida quirurgica a nivel external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades, en compañía de familiar, se brinda orientacion sobre mediadas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes para deambular e ir all baño, el acompañamiento permanente de un familiar y el uso del timbre para el llamado de enfermeria.

Responsable: PRADA VEGA, DIANA ROCIO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 02-sep-14 / 18:45:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: entregamos usuario en su unidad en compañía de familiar, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorioa al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , cabeza y cuello movil, con cateter venoso periferico a nivel de antebrazo de miembro superior izquierdo pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa herida quirurgica a nivel external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades, pacietne que paso buena mañana, se administro tratamiento segun orden medica,se brinda educacion sobre el uso adecuado del timbre y la importancia de mantener kas barandas arriba para evitar riesgo de caida pasa estable si cambios clinicos elimina se atiende a llamados de enfermeria

Responsable: PARRA MARTINEZ, JEFERSON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 02-sep-14 / 18:02:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardexy tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas.**Responsable:** MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 02-sep-14 / 13:15:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: recibimos usuario en su unidad en compañía de familiar, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorioa al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , cabeza y cuello movil, con cateter venoso periferico a nivel de antebrazo de miembro superior izquierdo pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa herida quirurgica a nivel external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades, pacietne que paso buena mañana, se administro tratamiento segun orden medica,se brinda educacion sobre el uso adecuado del timbre y kla importancia de mantener kas barandas arriba para evitar riesgo de caida

Responsable: PARRA MARTINEZ, JEFERSON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Atención:** 02-sep-14 / 13:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Entregamos usuario en su unidad en compañía de familiar, con diagnostico de POP REVASCULARIZACION, despierto, alerta y orientado, con patron respiratorioa al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , cabeza y cuello movil, con cateter venoso periferico a nivel de antebrazo de miembro superior izquierdo pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa herida quirurgica a nivel external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

extremidades, paciente que paso buena mañana, se administro tratamiento segun orden medica, se toman signos vitales de control y se asisten sus necesidades basicas.

Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	02-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad en cama en posicon de cubito lateral izquierdo con DX POP REVASCULARIZACION, se observa usuario alerta,consciente, orientado, con patron respiratorioa al ambiente, con mucosa nasal y oral humeda , cuello movil, con cateter venoso periferico a nivel de antebrazo de miembro superior izquierdo pasando liquidos endovenosos lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa herida quirurgica a nivel external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades se le brinda educacion a el usuario y a su familiar sobre el suo de medidas de seguridad como: e uso de el timbre para el lamdo al pernal de enfermeria el uso de cama en posicion baja el uso de calzado comodo y seguro al deambular.				
Responsable:	ARIZA SILVA, PABLO ANDRES	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	02-sep-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos paciente en su unidad, con DX POP REVASCULARIZACION, usuario despierto, alerta, orientado, con buen patron respiratorio, con mucosas humedas, cuello movil, con liquidos endovenosos permebles en miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa hx qx external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades,en compañía d e familiar,Paciente pasa buena noche,elimina espontaneo,se le atiende al llamado de enfermeria a sus necesidades basicas,control de signos vitales y administracion de tratamiento medico ordenado,no presenta ninguna novedad.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	02-sep-14 / 01:05:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	SE REVISIA HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN MANEJO POR CIRUGIA CARDIOVASCULAR, EN 6 DIA DE POSTOPERATORIO DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA. SE REALIZA ESCALA DE BRADEN-MORSE Y SE REALIZA VALORACION DE ENFERMERIA E INDICACIONES.				
Responsable:	BARRAGAN MACIAS, LEIDY MARIA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	02-sep-14 / 00:07:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua paciente en iguales condiciones generales,conciente,orientado,patron respiratorio al ambiente,se le atiende al llamado de enfermeria a sus necesidades basicas,control de signos vitales,se observa dormir tranquilo,en compañía de familiar				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	01-sep-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad, con DX POP REVASCULARIZACION, usuario despierto, alerta, orientado, con buen patron respiratorio, con mucosas humedas, cuello movil, con liquidos endovenosos permebles en miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa hx qx external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion ,con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades,se brinda orientacion sobre medidas de seguridad como mantener la cama lo mas baja posible,las barandas elevadas de la cama, el uso del timbre para el llamado de enfermeria para sus necesidades,se encuentra en compañía de familiar.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	01-sep-14 / 18:42:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	queda usuario en su unidad, con DX POP REVASCULARIZACION, usuario despierto, alerta, orientado, con buen patron respiratorio, con mucosas humedas, cuello movil, con liquidos endovenosos permebles en miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa hx qx external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino, conectado en Y con leve succion , con abdomen blando sin dolor a la palpacion, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades, durante la tarde pasa estable, se asiste a sus necesidades basicas, se le administra tratamiento medico instaurado, en el momento nada en especial.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Atención:	01-sep-14 / 14:55:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Ingresa usuario al servicio de hospitalizacion 5to piso Fosunab, en silla de ruedas, en compañía de familiar, y auxiliar de enfermeria, procedente de uci, con DX POP REVASCULARIZACION, usuario despierto, alerta, orientado, con buen patron respiratorio, con mucosas humedas, cuello movil, con liquidos endovenosos permebles en miembro superior derecho pasando lactato de ringer a 40cc/hr por bomba de infusion, sin signos de infeccion local, se observa hx qx external, cubierta con micropore, con 2 tubos a mediastino,				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

conectado en Y con leve succión , con abdomen blando sin dolor a la palpación, elimina espontaneo, moviliza sus demas extremidades, se instala en unidad, se toman signos vitales y se registran, se diligencia formato de riesgo de caídas e inventario de la habitación, se colocan brazaletes de identificación y riesgos de caídas, se brinda orientación sobre medidas de seguridad como mantener la cama baja, el uso de sandalias antideslizantes para deambular e ir al baño, el acompañamiento permanente de un familiar y el uso del timbre para el llamado de enfermería

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 13:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: paciente se envia a piso con el camillero y auxiliar de enfermería, en silla de ruedas, en compañía de la esposa, se envia historia clínica en físico, un paquete grande casi completo de pañales desechables, elementos uso personal, se envia letrero de identificación y se coloca manilla de identificación.

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 12:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: por orden del cirujano cardiovascular Dr Calderon se enviara paciente a piso con los tubos y a succión.

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 12:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: paciente durante la mañana pasó estable sin deficit motor ni sensitivo PINRAL en 3 mm, glasgow de 15/15. normotenso , normocárdico en ritmo sinusal pulsos perifericos positivos adecuado llenado capilar con basales LR a 40cc/hora , orinó espontaneo con adecuados volúmenes urinarios. adecuado patron respiratorio espontaneo sin aporte de oxígeno , respirando al medio ambiente, saturación de oxígeno de 96%. continua con tubo a mediastino y a pleura con drenaje 80cc en la mañana de aspecto serohemático.

recibió y toleró la vía oral, realizó una deposición de aspecto normal. se permitió el ingreso de la visita, se le dió información a la familia y se aclararon dudas.

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 11:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: le asignan cama en el quinto piso habitación 542, se entrega paciente vía telefónica a la jefe Liseth, se informa el estado del paciente, se dan recomendaciones sobre los tubos a torax .

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 10:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: paciente por orden medica se le retira invasivos: línea arterial y CVC SIN COMPLICACION , se canaliza venopunción periférica con branula número 20 en miembro superior derecho por donde se deja pasando basales LR a 40cc/hora.

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 09:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: paciente en ronda medica deciden dar de alta y traslado al paciente, se le informa a la secretaria quien solicita cama en piso. paciente se le realiza baño general en ducha en silla pata, sin complicación

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 01-sep-14 / 07:10:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: recibo paciente en la uci cama 1, despierto, tranquilo, neurologicamente orientado, en sus 3 esferas, con pupilas isocóricas reactivas a la luz en 2 mm, movilizándolo las 4 extremidades, glasgow de 15/15.

hemodinamicamente normotenso, normocárdico en ritmo sinusal, tiene electrodo epicárdico, pulsos perifericos presentes y fuertes, con palidez mucocutánea generalizada, con basales LR a 80cc/hora con mezcla de potasio 1 ampolla de potasio en cada 500cc, orinando espontaneo , orina clara.

con adecuado patron respiratorio espontaneo sin aporte de oxígeno, a la auscultación con disminución del murmullo vesicular , saturación de oxígeno de 96%, con 2 tubos, uno a pleura y otro a mediastino con drenaje serohemático, 210cc en las ultimas 24 horas.

abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, ruidos intestinales positivos con orden de recibir vía oral.

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

invasivos: cateter yugular interno derecho el cual se observa sin fijacion de la mariposa distal fijo en la parte proximal el cual se puede desplazar esta en 12cm.

Responsable:	PINEDA OLARTE, HERNAN	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	01-sep-14 / 06:21:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Queda usuario en su unidad en regulares condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, neurologicamente sin efectos de sedacion, alerta conciente orientado en sus tres esferas mentales, relacionado con el medio, obedeciendo ordenes sencillas, mucosa oral humeda, sin soporte metabólico endovenoso recibiendo y tolerando la via oral, glucometrias normales durante la noche, con basales de lactato de ringer a 80cc/hora mas una ampolla de potasio en cada 500cc, sin signos de deshidratación. Hemodinamicamente estable sin soporte de vasopresor ni inotropico, en ritmo sinusal observado en cardiovisoscopia, frecuencia cardiaca de 79 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 103/65 mmhg tam: 81 mmhg, con patron respiratorio espontaneo sin oxigeno suplementario, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 96% frecuencia respiratoria de 27, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 210cc en las 24 horas serohemático. Abdomen blando globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando espontaneo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 2.8 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante la noche. Invasivos: cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril t° 36.1°C, piel integra libre de zonas por presion, safenectomia izquierda cubierta. Durante el dia se brindan cuidados de enfermeria programados, duerme a intervalos cortos, sin signos de delirium.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	31-ago-14 / 20:28:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	En revista medica con especiliasta se decide apagar noradrenalina por cifras tensionales adecuadas, continuar igual prescripcion medica, definir maña el retiro de tubo pleural izquierdo y mediastinal.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	31-ago-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo usuario en su unidad en buenas condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral humeda, sin soporte metabólico endovenoso, recibiendo y tolerando la via oral, glucometrias normales reporte de ahora de 93 mg/dl, con basales de lactato de ringer a 80cc/hora mas reposicion de potasio 1 ampolla de potasio en cada 500cc, sin signos de deshidratación. Neurologicamente sin efectos de sedación, alerta conciente orientado en sus tres esferas mentales, apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz de 2 mm de diametro, obedeciendo ordenes, colaborador con el personal de enfermeria. Hemodinamicamente estable con soporte de vasopresor minimo noradrenalina a 0.02 mcgr/kg/min para mantener cifras tensionales controladas, en ritmo sinusal observado en cardiovisoscopia, frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 124/74 mmhg tam: 90 mmhg, con patron respiratorio espontaneo sin oxigeno suplementario, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 97% frecuencia respiratoria de 16, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 180cc en las 12 horas serohemático. Usuario con abdomen blando globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 3.2 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante la noche. Invasivos: cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril t° 36.4°C.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	31-ago-14 / 17:55:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	paciente durante el dia estuvo neurologicamente sin cambios, tranquilo, colaborador, orientado, en sus 3 esferas, con pupilas isocoricas reactivas a la luz en 2 mm, movilizandolas 4 extremidades, glasgow de 15/15. se administró acetaminofen por orden medica, no refirió dolor. hemodinamicamente por orden medica se suspende en la tarde infusion de milrrinonecontinua soportado con noradrenalina a 0.05 mcg/kg/min, pendiente destete para suspender, con tensiones arteriales medias sobre 70 mm hg, normocardico en ritmo				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

sinusal, tiene electrodo epicardico, pulsos perifericos presentes y fuertes, con palidez mucocutanea generalizada, con basales LR a 80cc/hora continua mezcla de potasio 2 ampolla de potasio en cada cada 1,000cc, se retira sonda vesical, orina espontaneo con adecuados volúmenes urinarios.

con adecuado patrón respiratorio espontaneo con aporte de oxigeno por canula nasal a 3 litros por minuto hasta medio día luego se retra aporte de oxigeno con adecuada tolerancia, queda saturando 95%, con 2 tubos uno a pleura y otro a mediastino a succion con drenaje serohemático 180cc en las 12 horas.

abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, ruidos intestinales positivos, recibió dietas y las toleró, control de glucometrias dentro de parametros normales. Realizó una deposición de aspecto normal. Se realizó baño general en cama, se realizó curación de estomas de tubos a pleura y mediastinal, se observa sin signos de infección, se cubre con gasa y se sostiene con fixomul transparente. Se pasó a sillón y permaneció sentado la mayor parte del día.

invasivos: cateter yugular interno derecho el cual se observa sin fijación de la mariposa distal fijo en la parte proximal el cual se puede desplazar esta en 12cm. Linea arterial radial izquierda disfuncional.

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención:	31-ago-14 / 07:10:00

Tipo de Atención:	Nota Diaria

Notas de Enfermería:	recibo paciente en la uci cama 1, despierto, tranquilo, neurologicamente orientado, en sus 3 esferas, con pupilas isocóricas reactivas a la luz en 2 mm, movilizandolas 4 extremidades, glasgow de 15/15.

hemodinamicamente paciente soportado con noradrenalina a 0.05 mcg/kg/min y con milrinone a 0.375 mcg/kg/min, con tensiones arteriales medias sobre 80 mm hg, y con tasa de extracción de la madrugada de 27%, normocárdico en ritmo sinusal, tiene electrodo epicardico, pulsos perifericos presentes y fuertes, con plidez mucocutanea generalizada, con basales LR a 80cc/hora con mezcla de potasio 1 ampolla de potasio en cada cada 500cc, orinando por sonda vesical a cistoflo, orina amarilla.

con adecuado patrón respiratorio espontaneo con aporte de oxigeno por canula nasal a 3 litros por minuto, a la auscultación con disminución del murmullo vesicular, saturación de oxigeno de 96%, con 2 tubos uno a pleura y otro a mediastino con drenaje serohemático.

abdomen blando, depresible, no dolor a la palpación, ruidos intestinales positivos con orden de recibir vía oral.

invasivos: cateter yugular interno derecho el cual se observa sin fijación de la mariposa distal fijo en la parte proximal el cual se puede desplazar esta en 12cm.

Responsable: PINEDA OLARTE, HERNAN	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención:	31-ago-14 / 06:30:00

Tipo de Atención:	Nota Diaria

Notas de Enfermería:	ENTREGO PACIENTE EN SU UNIDAD DESPIERTO TRANQUILO SIN CAMBIOS NEUROLÓGICOS

HEMODINÁMICAMENTE NORMOCÁRDICA EN RITMO SINUSAL, SOPORTADO CON NORADRENALINA 0.05 MICRO/KG/MIN, MILRINONE 0.375MICR/KG/MIN AFEBRIL CON PULSOS PRESENTES

CON ADECUADO PATRÓN RESPIRATORIO ESPONTÁNEO CON CANULA NASAL ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA Y SATURACIONES

ELIMINACIÓN POR Sonda vesical a cistoflo con flujos urinarios sin refuerzo diurético 3.2 CC/KG/HO

NO LESIONES DE PIEL CON INVASIVOS PERMEABLES

CON DRENAJE 50 CC SEROHEMÁTICO

DURANTE LA NOCHE SE LE REALIZARON CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE LE PROPORCIONARÁN CONFORT Y SEGURIDAD, SE LE ADMINISTRARON MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN MÉDICO

SE LE TOAMRÓN LABORATORIOS DE MADRUGADA PENDIENTE EL REPORTE

Responsable: CARDENAS, CLAUDIA JULIANA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 19:00:00

Tipo de Atención:	Nota Diaria

Notas de Enfermería:	RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD DESPIERTO TRANQUILO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESPACIOS, SENTADO EN SILLA RECLINOMÁTICA, CON RESPUESTA OCULAR ESPONTÁNEA CON PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ 2MM, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES 5/5, NO REFIERE DOLOR

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

HEMODINÁMICAMENTE NORMOCÁRDICA EN RITMO SINUSAL, SOPORTADO CON NORADRENALINA A 0.1 MICR/KG/MIN, CON MILRINONE A 0.375 MICRO/KG/MIN, CON CIFRAS TENSIONALES, AFEBRIL CON LEUCOCITOS 7670, CON PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDOS, CON CATÉTER VENOS CENTRAL YUGULAR DERECHO CUBIERTO CON TEGADERM, FUNCIONAL Y SIN SIGNOS DE INFECCIÓN PERMEABLE, CON LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA CUBIERTA CON MICROPORE FUNCIONAL CON ADECUADA CURVA EN EL VISOSCOPIO

CON PATRÓN RESPIRATORIO ESPONTÁNEO ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA CON OXÍGENO SUPLEMENTARIO CANULA NASAL A 24%, A LA AUSCULTACIÓN ENCUENTRO MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO MOVILIZA SECRECIONES ADECUADOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN

CON ABDOMEN BLANDO RUIDOS PERISTÁLTICOS POSITIVOS, NORMOGLICÉMICO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

ELIMINACIÓN POR Sonda VESICAL A CISTOFLO ORINA FLUJOS ELEVADOS, SIN REFUERZO DIURÉTICO

NO LESIONES DE PIEL ASOCIADAS AL DECUBITO CON TUBO A PLEURA Y A MEDIASTINO CONECTADOS EN A PLEUROVAC, CON SALIDA DE MATERIAL HEMÁTICO CALRO EN MODERDA CANTIDAD, CON HERIDA EN LÍNEA MEDIA ETERNAL CUBIERTA CON PARCHES DE DUODERM, CON LESIÓN EN SAFENA IZQUIERDA CUBIERTA CON PARCHES EN ADECUADO ESTADO GENERAL MEDIAS ANTIEMBOLICAS

Responsable:	CARDENAS, CLAUDIA JULIANA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 18:36:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Queda usuario en su unidad en regulares condiciones generales, en pop mediato de revascularización miocárdica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, neurologicamente sin efectos de sedación, alerta conciente orientado en sus tres esferas mentales, relacionado con el medio, obedeciendo órdenes sencillas, mucosa oral húmeda, sin soporte metabólico endovenoso recibiendo y tolerando la vía oral, glucometrías normales durante el día, con basales de lactato de ringer a 80cc/hora mas una ampolla de potasio en cada 500cc, sin signos de deshidratación. Hemodinámicamente inestable con soporte de vasopresor noradrenalina a 0.1 mcgr/kg/min para mantener cifras tensionales controladas y soporte de inotrópico milrinone a 0.375 mcgr/kg/min por falla cardíaca y altas tasas de extracción, en ritmo sinusal observado en cardiovisoscopia, frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 124/59 mmhg tam: 79 mmhg, con patron respiratorio espontaneo con oxigeno suplementario por canula nasal a un litro por minuto, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 97% frecuencia respiratoria de 23, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 100cc en las 12 horas serohemático. Abdomen blando globoso por pániculo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diurético, gasto urinario de 3.3 cc/kg/hora, no realiza deposición durante el día. Invasivos: catéter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, línea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril tº 35.8ºC, piel íntegra libre de zonas por presión, safenectomía izquierda cubierta. Durante el día se brindan cuidados de enfermería programados, queda en sillón, se realiza incentivo respiratorio, sin complicaciones hemodinámicas.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 15:07:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se realiza curación de catéter venoso central yugular derecho bajo técnica estéril y según protocolo, no se observa sangrado activo, induraciones ni signos de infección en sitio de inserción, se cubre con tegaderm y se rotula fecha de curación y nombre de quien realiza el procedimiento.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 13:33:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Inicia transfusión de primera y única unidad de GRE compatible rh o positivo número de la unidad 806693, sello de calidad 599312, sin reacciones adversas, se realiza la respectiva verificación y protocolo en el sistema.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 08:55:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	En revista médica con especialista se decide mantener medias entre 60- 70mmhg, transfundir una unidad de GRE, iniciar reposición de potasio 7.5cc en cada 500cc de lactato de ringer.				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

se cumplen ordenes medicas.

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo usuario en su unidad en buenas condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral humeda, sin soporte metabólico dendovenoso, recibiendo y tolerando la via oral, glucometrias normales reporte de las 4:00 de 116 mg/dl, con basales de lactato de ringer a 150cc/hora, sin signos de deshidratación. Neurologicamente sin efectos residuales de sedación, pupilas isocoricas reactivas a la luz de 2 mm de diametro, alerta conciente orientado, apertura ocular espontanea, obedeciendo ordenes, orientado en sus tres esferas mentales. Hemodinamicamente inestable con soporte de vasopresor noradrenalina a 0.22 mcgr/kg/min para mantener cifras tensionales controladas y soporte de inotropico milrinone a 0.375mcgr/kg/min por altas tasas de extraccion, en ritmo sinusal observado en cardioviscopio, frecuencia cardiaca de 112 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 115/62 mmhg tam: 78 mmhg, con patron respiratorio espontaneo con oxigeno suplementario por canula nasal a un litro por minuto, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 95% frecuencia respiratoria de 29, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 165cc en las 24 horas serohemático. Usuario con abdomen blando globoso por paniculo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 3.2 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante la noche. Invasivos: cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril tº 36.5ºC.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	30-ago-14 / 06:26:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entrego paciente en su unidad, neurologicamente alerta, orientado en sus tres esferas, sin deficit sensitivo no motor, glasgow 15/15, PINR en 2 mm. No refirio dolor. Durmio a intervalos largos. Patron respiratorio espontaneo regular, eupneico, con O2 por CN a 1 litxm, saturando 94-97%. Hemodinamicamente inestable, dependiente de noradrenalina a 0,22 mcg/k/m para msnterner TAM por encima de 65 mm de Hg, con milrrinone a 0,375 mcg/k/m, en ritmo sinusal, normocardico , PVC de 9-12 mm de Hg, eliminacion por sonda vesical poliurico sin refuerzo diuretico. Basales a 150 cc/h de L. de ringer. Normoglicemico. Piel integra sin zonas de presion relacionadas con el decubito, Herida quirurgica esternal cubierta con aposito limpia, tubos mediastinal y pleural izquierdo permeables con produccion serohematica 75cc durante la noche, en total 165 en 24 horas. Porta electrodo ventricular. Invasivos: CVC yugular derecho, linea arterial radial izquierda funcionales. Se realizaron medidas de confort, lubricacion de piel, toma de laboratorios.				
Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo paciente en su unidad, neurologicamente alerta, orientado en sus tres esferas, sin deficit sensitivo no motor, glasgow 15/15, PINR en 2 mm. Dolor controlado. Patron respiratorio espontaneo regular, eupneico, con O2 por CN a 2 litxm, saturando 96%. A la auscultacion pulmonar murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor tipo noradrenalina a 0,25 mcg/k/m, TAM por encima de 65 mm de Hg, con milrrinone a 0,375 mcg/k/men ritmo sinusal, normocardico , PVC de 12 mm de Hg, terminando transfusion de 1 U de GRE, eliminacion por sonda vesical volumenes poliurico sin refuerzo diuretico. Basales a 150 cc/h de L. de ringer. Llenado capilar menor de 3 seg, pulsos perisfericos presentes normales. Abdomen blando depresible, ruidos intestinales presentes normales, tolera via oral, normoglicemico. Piel integra sin zonas de presion relacionadas con el decubito, Herida quirurgica esternal cubierta con aposito limpia, tubos mediastinal y pleural izquierdo permeables con produccion serohematica moderada cantidad, con electrodo ventricular. Invasivos: CVC yugular derecho, linea arterial radial izquierda funcionales.				
Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 18:37:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Queda usuario en su unidad en regulares condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, neurologicamente sin efectos de sedacion, alerta conciente orientado en sus tres esferas mentales, relacionado con el medio, obedeciendo ordenes sencillas, mucosa oral humeda, sin soporte metabólico endovenoso recibiendo y tolerando la via oral, glucometrias normales durante el dia ultimo reporte de las 16:00 119 mg/dl, con basales de lactato de ringer a 150cc/hora, sin signos de deshidratación. Hemodinamicamente inestable con soporte de vasopresor noradrenalina a 0.25 mcgr/kg/				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

min para mantener cifras tensionales controladas y soporte de inotropico milrinone a 0.375 mcgr/kg/min por falla cardiaca, en ritmo sinusal observado en cardioviscopio, frecuencia cardiaca de 106 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 86/59 mmhg tam: 65 mmhg, con patron respiratorio espontaneo con oxigeno suplementario por canula nasal a un litro por minuto, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 96% frecuencia respiratoria de 15, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 90cc en las 12 horas serohemático. Abdomen blando globoso por panículo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 3.1 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante el día.

Invasivos: cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril t° 36.4°C, piel integra libre de zonas por presion, safenectomia izquierda cubierta.

Durante el dia se brindan cuidados de enfermeria programados, queda en sillon, se realiza incentivo respiratorio, sin complicaciones hemodinamicas.

Pendiente terminar transfusion de globulos rojos, hasta el momento sin complicaciones.

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 18:35:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Inicia transfusion de unidad de globulos rojos compatible rh o positivo numero de la unidad 621749, sello de calidad 598415, se realiza respectiva verificacion en sistema. Sin reacciones adversas en el momento.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 10:16:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	En revista medica con especialista se decide transfundir una unidad de GRE por anemizacion, iniciar milrinone a 0.375 mcgr/kg/min, suspender haloperidol.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 09:34:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Reporte de ECOTT: ventriculo izquierdo de dimensiones normales. la funcion sistolica ventricular izquierda es normal, la funcion diastolica ventricular izquierda es normal, disquinesia apical.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo usuario en su unidad en buenas condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral humeda, sin soporte metabólico dendovenoso, recibiendo y tolerando la via oral, glucometrias normales reporte de las 4:00 de 111 mg/dl, con basales de lactato de ringer a 150cc/hora, sin signos de deshidratación.				
	Neurologicamente sin efectos residuales de sedación, pupilas isocoricas reactivas a la luz de 2 mm de diametro, alerta conciente orientado, apertura ocular espontanea, obedeciendo ordenes, orientado en sus tres esferas mentales.				
	Hemodinamicamente inestable con soporte de vasopresor noradrenalina a 0.2 mcgr/kg/min para mantener cifras tensionales controladas, en ritmo sinusal observado en cardioviscoscopio, frecuencia cardiaca de 103 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 87/45 mmhg tam: 58 mmhg, con patron respiratorio espontaneo con oxigeno suplementario por canula nasal a tres litros por minuto, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 97% frecuencia respiratoria de 15, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 900cc en las 24 horas serohemático.				
	Usuario con abdomen blando globoso por paniculo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 1.9 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante la noche.				
	Invasivos: cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril t° 36.1°C.				
	pendiente reporte de ECO TT 28 AGOSTO.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	29-ago-14 / 07:00:00				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Queda paciente en su unidad en regulares condiciones generales de salud, palido generalizado, neurologicamente sin cambios durante el turno de la noche, manteniendo un glasgow 15/15, pupilas isocóricas reactivas 2 mm bilateral reactivas a la luz, con fuerza muscular conservada en 5/5, en la noche manifiesta dolor al cambio de posición que mejora con dipirone la cual esta por horario vía central, no hay requerimiento de morfina, permaneció tranquilo en la noche y colaborador y descansa a intervalos largos sin complicaciones hasta ahora, mejora el hipo que refería a principio de noche con haloperidol el cual queda por horario, con buen tono muscular,

hemodinamicamente inestable con requerimiento de noradrenalina a 0.2 - 0,25 mcg/kg/mn manteniendo así tensiones arteriales medias entre 65-75 mmHg, normocárdico sinusal en manejo desde anoche con carvedilol por horario según orden médica DR. Lara, con pulsos periféricos presentes y rítmicos, llenado capilar entre 2-3 segundos, con edema generalizado grado I, con presiones venosas centrales entre 6-12 mmHg en las 12 horas de anoche, afebril, hidratado, normotérmico en sus 4 extremidades,

Con buena mecánica ventilatoria y patrón respiratorio con aporte de oxígeno por cánula nasal a 3 lpm saturaciones adecuadas mayores a 96%, sin sobreagregados, en espera de reporte de gases arteriovenosos solicitados para el día de hoy, con tubo a tórax a pleura y mediastino con drenaje hemático a succión con drenajes en 24 horas de 900 cc hemático,

Con abdomen blando depresible no doloroso, con ruidos intestinales presentes hipoactivos, recibe y tolera vía oral blanda suave hiposódica coronaria, pendiente deposición, refiere canalizar gases, con glucometría de las 4:00 a.m : 111 mg/dl,

Con sonda vesical a cifón con altos flujos urinarios que en el día de ayer se forzarón con cristaloideos quedando en las 24 horas con gasto urinario 1,9 cc/kg/mn, con edema grado I generalizado,

Con invasivos: Catéter venoso central yugular derecho funcional no signos de infección local visibles, con herida quirúrgica esternal cubierta limpia y seca no drenajes, con tubo a tórax de pleura y mediastino en Y a succión -20 mmHg, con electrodo ventricular a piel, con línea arterial adecuada curva radial izquierda sin signos de infección local, sonda vesical a cifón funcional,

Pendiente reporte de eco T-T realizado el día de ayer por el instituto de corazón y en espera de reporte de laboratorio clínicos solicitados para el día de hoy y en la noche se le brinda información telefónica a familiares que llamarán los cuales entienden y comprenden su estado actual y se le administra medicación por horario establecido.

Con piel íntegra sin lesiones por decubito, se le brindó y se dió continuidad en la noche de medias de seguridad y confort, se le administró medicación ordenada y registrada por horario según indicación médica.

Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 29-ago-14 / 02:01:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Paciente descansa sin complicaciones, aun dependiente de inotrópico, mejora diuresis forzada con cristaloideos, en espera de control de laboratorio clínico el día de hoy, descansa a intervalos cortos y con manejo dolor con dipirone por horario.

Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 28-ago-14 / 23:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: En revista médica dejan orden médica de inicio de haloperidol 2,5 mg cada 8 horas por referencia de paciente de hipo y carvedilol por horario para manejo de taquicardia y dar continuidad de heparina bajo peso molecular inicio y demás manejo igual. Control de laboratorio clínico para mañana y por ahora sin requerir transfusión ya que son valorados reporte de laboratorios clínicos.

Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Atención: 28-ago-14 / 19:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibo paciente en su unidad, sentado en sillón con adecuada tolerancia, neurologicamente alerta, orientado en sus tres esferas, sin déficit sensitivo no motor, glasgow 15/15, PINR en 2 mm. Dolor controlado 0/10

Patron respiratorio espontaneo regular, eupneico, con Oxigeno por Canula Nasal a 3 litxm, saturaciones por encima de 96 %, se espera reporte de laboratorios de control de la tarde y gases arterio-venosos

Esta sentado en el sillón desde las 3 pm de hoy y con adecuada tolerancia.

Hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor tipo noradrenalina a 0,2 mcg/kg/m, no tolera destete, en ritmo sinusal, taquicardia leve, PVC de 7-9 mm de Hg hasta ahora, eliminacion por sonda vesical con gasto urinario de 0,5 cc/kg/h en las ultimas 12 horas a pesar de aumentar los basales a 200 cc/h, se pasan bolos de cristaloideos en total 700cc en el día en espera de respuesta, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos presentes y rítmicos.

Recibe y tolera dieta, normoglicémico. Con abdomen blando depresible no doloroso en espera de deposición, Piel íntegra sin zonas de presión relacionadas con el decubito, Herida quirúrgica esternal cubierta con apósito limpia, tubos mediastinal y pleural izquierdo

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

permeables con produccion serohematica abundante cantidad, con electrodo ventricular a piel . Invasivos: CVC yugular derecho, linea arterial radial izquierda funcionales.

En la noche se dará continuidad de lubricacion de piel, medidas de confort y seguridad .

Pendiente reporte de HB-Hcto tomados esta tarde y de eco T-T realizado en el dia .

Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	28-ago-14 / 18:42:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entrego paciente en su unidad, neurologicamente alerta, orientado en sus tres esferas, sin deficit sensitivo no motor, glasgow 15/15, PINR en 2 mm. Dolor controlado. Patron respiratorio espontaneo regular, eupneico, con O2 por CN a 3 litxm, saturaciones por encima de 95%, se tomaron GA y GV de control en la tarde los cuales reportan PAFI de 234, TE del 36%, delta de CO2 de 7,1, acido lactico de 3,1, pendiente reporte de Hb-Hcto para definir transfusion de hemoderivados, por alto drenaje por tubos pleural y mediastinal (780cc serohematicos en 12 horas). Se sento en sillón desde las 3 pm con adecuada tolerancia. Hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor tipo noradrenalina a 0,2 mcg/k/m, no tolero destete, en ritmo sinusal, taquicardia leve, PVC de 7-9 mm de Hg, eliminacion por sonda vesical, gasto de 0,5 cc/k/h a pesar de aumentar los basales a 200cc/h, se pasan bolos de cristaloideos en total 700cc. Recibe y tolera dieta, normoglicemico. Piel integra sin zonas de presion relacionadas con el decubito, Herida quirurgica esternal cubierta con aposito limpia, tubos mediastinal y pleural izquierdo permeables con produccion serohematica abundante cantidad, con electrodo ventricular. Invasivos: CVC yugular derecho, linea arterial radial izquierda funcionales. Se realizo baño general en cama, lubricacion de piel, medidas de confort. Pendiente reporte de HB-Hcto.				
Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	28-ago-14 / 10:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	En ronda medica ordenan pasar bolo de 200cc y continuar basales a 200cc/h. Se tomaran GA-GV Hb Y Hcto de control en la tarde. Ordenan iniciar destete de noradrenalina segun tolerancia. SS ECO TT de control.				
Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	28-ago-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo paciente en su unidad, neurologicamente alerta, orientado en sus tres esferas, sin deficit sensitivo no motor, glasgow 15/15, PINR en 2 mm. Dolor controlado. Patron respiratorio espontaneo regular, eupneico, con O2 por ventury al 35%, saturando 95%, PAFI de 213. A la auscultacion pulmonar murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor tipo noradrenalina a 0,25 mcg/k/m, tendencia a la hipotension, TAM por debajo de 70 mm de Hg, se aumenta dosis, en ritmo sinusal, normocardico ,PVC de , eliminacion por sonda vesical volúmenes adecuados sin refuerzo diuretico. Basales a 150 cc/h de L. de ringer. Llenado capilar menor de 3 seg, pulsos perisfericos presentes normales. Abdomen blando depresible, ruidos intestinales presentes normales, sin via oral, con soporte metabolico con dextrosa a 1 gr/h, normoglicemico. Piel integra sin zonas de presion relacionadas con el decubito, Herida quirurgica seternal cubierta con aposito limpia, tubos mediastinal y pleural izquierdo permeables con produccion hematica moderada cantidad, con electrodo ventricular. Invasivos: CVC yugular derecho, linea arterial radial izquierda funcionales. Pendiente reporte de Troponina T.				
Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	28-ago-14 / 06:23:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Queda usuario en su unidad en buenas condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, neurologicamente sin efectos de sedacion, alerta conciente orientado en sus tres esferas mentales, relacionado con el medio, obedeciendo ordenes sencillas, mucosa oral humeda, con soporte metabólico dextrosa al 10% a 3 gramos, glucometrias normales durante la noche, con basales de lactato de ringer a 150cc/hora, sin signos de deshidratación. Hemodinamicamente inestable con soporte de vasopresor noradrenalina a 0.25 mcgr/kg/min para mantener cifras tensionales controladas, en ritmo sinusal observado en cardiovisoscopia, frecuencia cardiaca de 93 latidos por minuto, en el momento con cifras tensionales 86/57 mmhg tam: 71 mmhg, con 6 horas de extubacion programada, con patron ventilatorio soportado con ventury al 35%, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 97% frecuencia respiratoria de 19, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 380cc en 17 horas serohematico. Abdomen blando globoso por paniculo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 2.0 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante la noche. Invasivos: tubo orotraqueal permeable, cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril t° 36.1°C, piel integra libre de zonas por presion, safenectomia izquierda cubierta.
Durante la noche se brindan cuidados de enfermeria programados, usuario duerme a intervalos cortos, sin complicaciones hemodinamicas.

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 23:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se realiza extubacion programada, sin complicaciones se deja con ventury al 355, buen patron ventilatorio. Adecuadas saturaciones por pulsoximetria.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 22:13:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	En revista medica con especialista se decide extubar.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 19:12:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se observa herida de safenectomia izquierda cubierta con parche sin sangrado evidente.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo usuario en su unidad en regulares condiciones generales, en pop mediato de revascularizacion miocardica de tres vasos DA, CD, ramus intermedios, conjuntivas hipocromicas, mucosa oral seca, con soporte metabólico dextrosa al 10% a 3 gramos, glucometrias normales reporte de ahora de 128 mg/dl, con basales de lactato de ringer a 150cc/hora, sin signos de deshidratación. Neurologicamente bajo efectos residuales de sedación, pupilas isocoricas reactivas a la luz de 2 mm de diametro, alertable, relacionado, tranquilo, inmovilizado de extremidades superiores por riesgo de autolesion. Hemodinamicamente inestable con soporte de vasopresor noradrenalina a 0.2 mcgr/kg/min para mantener cifras tensionales controladas, en ritmo sinusal observado en cardiovisoscopia, frecuencia cardiaca de 92 latidos por minuto durante la tarde presenta episodio de tquicardia sinusal la cual revierte con bolo de amiodarona, en el momento con cifras tensionales 100/65 mmhg tam: 78 mmhg, con intubacion orotraqueal conectada a ventilacion mecanica invasiva en modo espontaneo con fio2 del 30%, peep de 5, vol cte 500, buenos indices de oxigenacion, saturaciones por pulsoximetria 98% frecuencia respiratoria de 11, llenado capilar menor de tres segundos, pulsos distales ritmicos, fuertes. Herida quirurgica mediastinal cubierta con tubo a pleura izquierda y mediastino conectados en y a sistema de drenaje con succion, drena 270cc en 4 horas serohemático. Usuario con abdomen blando globoso por paniculo adiposo, ruidos intestinales presentes, genitales integros normoconfigurados para su genero, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, sin refuerzo de diuretico, gasto urinario de 4.7 cc/kg/hora, no realiza deposicion durante la tarde. Invasivos: tubo orotraqueal permeable, cateter venoso central yugular derecho cubierto con tegaderm limpio y seco, linea arterial radial izquierda funcional, tubo a mediastino y pleura izquierda permeable, sonda vesical permeable, en el momento afebril t° 36.6°C, durante la tarde presenta picos febriles asoiados a caleccion. Pendiente definir extubacion.				
Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Paciente Crítico				
Notas de Enfermería:	Queda paciente en su unidad en regulares condiciones generales de salud, hemodinamicamente requiere adminsitracion e inicio de noradrenalina a 0,2 mcg/kg/mn para mantener tensiones arteriales medias entre 70-90 mmhg segun orden medica ,pro presentar taquicardia sinusal se le adminsitra por orden medica DR.camacho bolo de 150 mg de amiodarona endovenosa que revierte al finalizar efectivamente, ademas se mantiene acoplado de ventilador mecanico pro bolos de sedacion con fentanyl y midazolam segun orden medica, presenta temperatura posterior mante termica de 38,7° y se adminsitra dosis de dipirona 2 ,5 gramos endovenosa ahora y luego por horario como analgesia, Paciente con mejroia de glasgow al ir despertando con el objetivo de destete ventilatorio oportuno quedando ahroa con pupilas isocircas reactivas 1-2 mm bilateral reactivas,con fuerza muscular en miembro superiores de 1/5 e inferiores 0/5 a su ingreso y ahora 3/5 en sus cuatro extremdiades y esta inmovilizado por riesgo de desalojo de invasivos,paciente comprende ordenes y obedece ordenes sencillas, esta nada via oral con glucometria de 93 mg/dl que se inició dextrosa 10% a 30 cc/hora endovenosa y se toma radiografia d etorax de control y labroatorios de control en espera de su informe, en total de drenaje por tubo a torax en 6 horas 270cc hemático a succión --20 mmhg,				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

se le da información a familiares de paciente y se piden insumos personales del mismo para su requerimiento personal en su estancia en UCI.

Pendiente reporte de laboratorios de ingreso y radiografía de tórax de control.

Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 14:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se realiza revascularización miocárdica de mamaria a DA y puente safeno a CD y ramus intermedio. Sale progresivamente de cec, presenta fibrilación ventricular, se descarga con 20 J. sale a ritmo sinusal, se administra dosis de protamina para revertir heparina. Queda con tubo a mediastino, pleura izquierda y electrodo ventricular. Se traslada usuario a UCI adultos en compañía de equipo interdisciplinario				
Responsable:	HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 14:00:00				
Tipo de Atención:	Paciente Crítico				
Notas de Enfermería:	Recibo paciente en su unidad en regulares condiciones generales quien es traído por personal del instituto de corazón y ubicado en esta unidad, se monitoriza por enfermería, Paciente masculino 56 años en PoP inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio, con TAM fuera de metas terapéuticas, se indica soporte vasoactivo con norepinefrina si lo requiere. Normocárdico sinusal. Requiere transfusión de 1 UGRE y PFC en cirugía informa personal de instituto de corazón. Drenaje moderado por Tubo a tórax sanguinolento y se coloca a succión --20 mmHg. Se acoplado a Ventilación mecánica Invasiva con buenos parámetros ventilatorios ahora, se solicita gasimetría arterio venosa para evaluar destete ventilatorio así como índices de oxigenación y signos de hipoperfusión y se espera su ubicación en sistema SAP para hacer notas y formulación y solicitar laboratorios clínicos. Diuresis adecuada con buen gasto urinario clara pro ahora sin forzar por ahora. Ingresa a UCI para monitoreo y vigilancia clínica estricta, ahora hipotermico se le colocará manta térmica, con dolor calificada en 3/10 se le administra dosis de fentanyl 50 mcg/hr pro dolor y para sedar en bolito ahora para destete ventilatorio en la tarde, Trae invasivos de catéter venoso central yugular derecha funcional en espera de solicitar radiografía de tórax de ingreso, acceso venoso venoso yugular izquierdo cerrado día 0, dos accesos venosos una en miembro uno en miembro superior derecho e izquierdo día 0 pasados en cirugía, tubo orotraqueal día 0, tubo a tórax a mediastino y pleura izquierdo en Y, electrodo ventricular día 0, línea arterial izquierdo día 0 y sonda vesical día 0, herida quirúrgica mediana cubierta y sin signos de sangrado y herida en safena izquierda cubierta sin signos de sangrado, DX: - Pop inmediato de RVM de 3 vasos (DA-CD y ramus intermedio) ---- Tiempo de perfusión: 63 minutos ---- Tiempo de clamping: 40 minutos --- Enfermedad coronaria multivazo (DA proximal, primera diagonal y CD) --- IAMCEST 07/08/2014 (Enfermedad coronaria multivazo)				
Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 09:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibo usuario en sala de transferencia consciente orientado, alerta, colaborador, sin déficit neurológico aparente, patrón respiratorio espontáneo, sin soporte de oxígeno, sin dificultad respiratoria. piel íntegra, moviliza las cuatro extremidades. en transferencia se canaliza vena periférica braquial 16, se rasura según protocolo. se pasa a sala de cirugía número 5, se monitoriza no invasivamente, signos vitales dentro de parámetros, previo lavado con alcohol y duraprep en miembro superior izquierdo y región de cuello hasta glándulas mamarias, Dr Manrique canaliza arteria radial izquierda para monitoría invasiva de tensión arterial, e introduce catéter venoso central en yugular interna derecha, sin complicaciones. se realiza inducción anestésica con fentanyl, midazolam, cisatracurio, tiopental y propofol para mantenimiento anestésico. se intuba con tubo endotraqueal número 8,0 fijo en 21 de comisura labial. Dr Manrique canaliza yugular externa izquierda. se introduce sonda de ecocardiografía por boca con facilidad, y termómetro nasal, se introduce sonda vesical foley 16 retorno de orina clara. se hace lavado quirúrgico con alcohol y duraprep según protocolo de revascularización, se viste con campos quirúrgicos, Dr Salas y Dr Giraldo inician safenectomía izquierda y esternotomía, se administra dosis de heparina según peso del paciente, se toma act de control el cual es adecuado, se entra en circulación extracorpórea sin complicaciones, se administra dosis de cardioplejia sanguínea se logra parada cardíaca y silencio eléctrico.				
Responsable:	HIGUERA PEDRAZA, CLAUDIA MILENA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 06:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	ingresa paciente al servicio de transferencia procedente de hospitalización con previa entrega telefónica de la jefe de turno, en camilla acompañado del camillero y familiar, despierto, tranquilo, alerta, orientado en sus tres esferas, patrón respiratorio espontáneo, extremidades con movilidad y fuerza conservada, colabora con el traslado a la camilla del servicio, piel sana e íntegra, sin lesiones visibles ni aparentes, en adecuadas condiciones, hemodinámica estable. se toman signos vitales se realiza lista de seguridad. queda a cargo del personal del instituto del corazón para preparación pre quirúrgica. tiene reserva de 8 unidades de glóbulos rojos y cubículo de UCI # 1.				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Responsable:	MAQUILON CARDENAS, TATIANA LIZETH	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 05:30:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	se traslada usuario al servicio de cirugía segundo piso en camilla en compañía de auxiliares y familiar, paciente despierto, conciente, oreintado, patron respiratorio al ambiente, paciente sin nada via oral para procedimiento, se retira acceso venoso por orden de jefe de turno, se envia historia con consentimiento informado y ayudas diagnosticas, se realiza baño con isodine espuma. paciente no refiere nada especial.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 03:04:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	SE REVISa HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE, EL CUAL EL DIA DE HOY SERA TRASLADADO A CIRUGIA A PROCEDIMIENTO ANASTOMOSIS CORONARIA, PENDIENTE TRASLADO A LAS 5:30AM. YA TIENE RESERVA DE CUBICULO EN UCI.				
Responsable:	BARRAGAN MACIAS, LEIDY MARIA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	27-ago-14 / 00:35:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua paciente en iguales condiciones generales, conciente, orientado, patron respiratorio al ambiente, en compañía de familiar, se toman signos vitales se le atiende a sus necesidades requeridas, se le administra tratamiento medico ordenado, en el momento no refiere nada especial.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 20:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA CON DIAGNOSTICO DE IAM, FUE VALORADO LA NOCHE DE HOY POR ANESTESIA QUIEN ORDENA SUSPENDER HEPARINA, ENALAPRIL, ESPIRONOLACTONA, ADMINISTRAR LORAZEPAM 2MG VO A LAS 20PM Y A LAS 5 AM DFEL DIA DE MAÑANA 27 AGOSTO PREVIO A CIRUGIA, RESERVA CUBICULO UCI ADULTOS, AL IGUAL 8UGRE, SE LLAMA A CORROBORAR EN LABORATORIO DICHA RESERVA Y ME INFORMA BACTERIOLOGO Q YA PASAN A TOMAN MUESTRA DE SANGRE PARA PRUEBAS CRUZADAS Y EL ME CONFIRMA LA RESERVA DE GLORULOS ROJOS EMPAQUETADOS, LLAME A UCI ADULTOS A CONFIRMAR RESERVA DE CUBICULO Y JEFE ROCIO ME CONTESTA Q YA ESTA RESERVADO. SE TOMA EKG SEGUN PROTOCOLO PREQUIRURGICO Y SE ANEXA A HISTORIA CLINICA.				
Responsable:	BARRAGAN MACIAS, LEIDY MARIA	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos paciente en su unidad , Dx.INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en miembro superior derecho, cubierto con tegaderm sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, se brinda educacion sobre medidas de seguridad sobre el uso del timbre de enfermeria para cualquier necesidad, mantener la cama en posicion baja y las barandas elevadas, se encuentra en compañía de familiar. se le informa el cambio de turno.				
Responsable:	BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 18:31:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en su unidad , Dx.INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en miembro superior izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, usuario pasa el turno en buenas condiciones generales, se administra tratamiento medico instaurado sin complicaciones, se atiende al llamado de enfermería, se indaga a cerca de presencia de dolor precordial, usuario refiere no sentir dolor, se realizo control de signos vitales				
Responsable:	RAMIREZ BALLESTEROS, JULIETH MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 12:05:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	continua ususario en su unidad, en iguales condiciones generales, se administra tratamiento medico instaurado sin complicaciones, se atiende al llamado de enfermería, se realiza control de signos vitales				
Responsable:	RAMIREZ BALLESTEROS, JULIETH MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 07:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Recibimos usuario en su unidad , Dx.INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril,				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en miembro superior izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, se brindan medidas de seguridad como llamado con el timbre de enfermeria, unidad mantener cama baja, barandas elevadas, utilizar sandalias antideslizantes, en compañía de familiar.

Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 06:57:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	entregamos usuario en la habitacion en cama, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, piel integra, elimina espontaneo, acompañado de su familiar, durante la noche en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, recibe el tratamiento ordenado, se asiste al llamado.				
Responsable:	GARCIA ARIZA, JERSSON FABIAN	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 04:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	se toman y registran signos vitales				
Responsable:	GARCIA ARIZA, JERSSON FABIAN	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	26-ago-14 / 00:53:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en su unidad, duerme a intervalos largos, tranquilo, hemodinamicamente estable, se administra tratamiento medico ordenado, se asiste llamado del timbre de enfermeria.				
Responsable:	PRADA VEGA, DIANA ROCIO	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	25-ago-14 / 23:40:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Se revisa historia clinica y orde3nes medicas del día, paciente hemodinamicamente estable en compañía de familiar, quien a la valoración del día de hoy se ajusta plan segun especialidad tratante, en espera de procedimiento quirurgico para el día Miercoles, al pendiente valoración preanestesica. paciente quien hasta el momento no ha referido nada especial.				
Responsable:	ANGARITA MEJIA, MAYERLY	Especialidad:	ENFERMERO(A)	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	25-ago-14 / 22:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	se toman y registran signos vitales.				
Responsable:	GARCIA ARIZA, JERSSON FABIAN	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	25-ago-14 / 19:00:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	recibimos usuario en la habitacion en cama, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, piel integra, elimina espontaneo, acompañado de su familiar, se brinda educacion al usuario y su familiar acerca de riesgo de caidas y utilizacion del timbre para llamado de enfermeria.				
Responsable:	GARCIA ARIZA, JERSSON FABIAN	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	25-ago-14 / 18:45:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Entregamos usuario en su unidad en compañía de familiar, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, piel integra, elimina espontaneo, tiene restrincion hidrica de 1200/dia, usuario con sus respectivos brazaletes de identificacion, se brinda educacion sobre medidas de seguridad, paciente que paso buen dia, se administro tratamiento segun orden medica, se toman signos vitales de control y se asisten sus necesidades basicas.				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	25-ago-14 / 12:10:00				
Tipo de Atención:	Nota Diaria				
Notas de Enfermería:	Continua usuario en la unidad en compañía de familiar, tranquilo, recibe visita de familiar, se administra tratamiento segun orden medica, se toman signos vitales de control y se asisten sus necesidades basicas.				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención:	25-ago-14 / 11:11:00				

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Tipo de Atención: Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Insitituto de corazon valora usuario y reporte de sus laboratorios encontrando todo dentro de rango normal para su procedimiento quirurgico. Dr. Calderon (medico Anestesiologo) refiere pasar mañana a valorar. El suuari ya tiene su incentivo respiratorio y sus medias antiembolicas.

Responsable: RIOS MORALES, LISETH KATHERINE	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención: 25-ago-14 / 07:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Recibimos usuario en su unidad en compañía de familiar, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta y orientado, mucosa oral humeda, afebril, patron respiratorio espontaneo, cabeza y cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no doloroso a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,piel integra, elimina espontaneo,tiene restrincion hidrica de 1200/dia, usuario con sus respectivos brazaletes de identificacion, se brinda educacion sobre medidas de seguridad a paciente y familiar, tales como: deambular con ayuda y con sandalias, mantener la cama abajo con barandas , el uso del alcohol glicerinado y el uso del timbre para el llamado de enfermeria.		

Responsable: AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención: 25-ago-14 / 07:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: queda usuario en su unidad, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,piel integra, elimina espontaneo,tiene restrincion hidrica de 1200/dia,usuario con sus respectivos brazaletes de identificacion, en compañía de familiar, durante la noche pasa estable, se asiste a sus necesidades basicas, se le administra tratamiento medico instaurado, en el momento nada en especial.		

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención: 25-ago-14 / 01:05:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas. PENDIENTE: Reporte de T3 libre (22 agosto) Reporte de VIH 1 y 2 (23 agosto) Valoracion preanestesica + consentimiento informado anestesia Realizar procedimiento quirurgico RVM (26 agosto)		

Responsable: MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA	Especialidad: ENFERMERO(A)	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención: 25-ago-14 / 00:20:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Continua usuario en su unidad tranquilo , estable , duerme a intervalos largos , en compañía de familiar, no refiere nada especial en el momento.		

Responsable: BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención: 24-ago-14 / 19:00:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: recibimos usuario en su unidad, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,piel integra,elimina espontaneo,tiene restrincion hidrica de 1200/dia,usuario con sus respectivos brazaletes de identificacion, en compañía de familiar, se le recomienda el uso del timbre de enfermeria para cualquier eventualidad, el mantenimiento de las barandas de la cama elevadas, en el momento nada en especial.		

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C
Fecha/Hora Atención: 24-ago-14 / 18:50:00		
Tipo de Atención: Nota Diaria		
Notas de Enfermería: Entregamos usuario en su unidad, Diagnostico de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta, orientado en sus tres esferas, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada,piel integra,elimina espontaneo,tiene restrincion hidrica de 1200/dia,usuario con sus respectivos brazaletes de identificacion,pasa buena tarde,recibe tratamiento medico ordenado, se le toman control de signos vitales,recibe dieta sin complicacion,se asiste a todas sus necesidades,se encuentra en compañía de familiar,hasta el momento no refiere nada en especial.		

Responsable: CAMACHO AZA, LUZ MERY	Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha/Hora Atención: 24-ago-14 / 12:30:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** continua usuario en su unidad, estable, en buenas condiciones generales, acompañado por familiar, se le administra tratamiento medico, se realiza control de signos vitales, recibe y tolera dieta via oral, se asiste en todas las necesidades requeridas por el usuario.**Responsable:** CAMACHO AZA, LUZ MERY**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 24-ago-14 / 07:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Recibimos usuario en su unidad, Dx. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, moviliza sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, piel integra, con sus respectivos brazaletes, se brindan medidas de seguridad y uso del timbre para el llamado de enfermeria, sin compañía de familiar.**Responsable:** NAVAS REYES, MELBA CECILIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 24-ago-14 / 06:50:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** entregamos usuario en su unidad, Dx. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, piel integra, con sus respectivos brazaletes, acompañado por familiar se asiste en todas las necesidades requeridas por el usuario, no refiere nada especial**Responsable:** RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 24-ago-14 / 01:48:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** continua usuario en su unidad en iguales condiciones generales, acompañado por familiar, duerme a intervalos largos, se asiste en todas las necesidades requeridas por el usuario, sin complicaciones durante el turno.**Responsable:** RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 23-ago-14 / 21:30:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** Se revisa evolucion del dia y formulacion paciente, paciente en la unidad despierto, conciente, orientado, a febril, no refiere dolor precordial, en preparacion prequirurgica para posible procedimiento de revascularizacion el dia 26/08/14.

Pendiente

Tomar laboratorios de control 24/08/14

Reporte T3 22/08/14

Responsable: ORTIZ ROMAN, LUCILA**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 23-ago-14 / 19:10:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** recibimos usuario en su unidad, Dx. INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, piel integra, con sus respectivos brazaletes, acompañado por familiar Se brinda educacion sobre el uso de timbre para llamado de enfermeria, cama en posicion baja, acompañamiento permanente, uso de sandalias antideslizantes, uso de barandas de seguridad arriba, cuidados con la venopuncion**Responsable:** RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 23-ago-14 / 18:44:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** entregamos usuario en su unidad, Dx. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, con sus respectivos brazaletes de identificacion, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, usuario que durante la tarde no presento ninguna complicacion se le brinda orientacion sobre medidas de seguridad tales como mantener la cama en posicion baja, la utilizacion de calzado antideslizante, se le atienden a sus llamados de enfermeria y se le administra su tratamiento medico, usuario queda en compañía de su familiar.**Responsable:** GUALI ACOSTA, LILIANA MAYERLI**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 23-ago-14 / 12:13:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria**Notas de Enfermería:** continua usuaria en su unidad, en iguales condiciones generales, con buen patron respiratorio, en compañía de familiar, acceso venoso permeable, sin signos de infiltracion, no refiere nada en especial, tolera dieta via oral.**Responsable:** PINEDA GARCIA, ANA MILENA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha/Hora Atención: 23-ago-14 / 07:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibimos paciente en su unidad, Dx. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, con sus respectivos brazaletes de identificación, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, en compañía de familiar se le brinda orientacion sobre medida de seguridad tales como mantener la cama en posicion baja, la utilizacion de calzado antideslizante, el llamado de enfermeria con el timbre para cualquier necesidad.

Responsable: BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 23-ago-14 / 07:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: queda usuario en su unidad, Dx. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, con sus respectivos brazaletes de identificación, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, durante la noche pasa estable, se asiste a sus necesidades basicas, se le administra tratamiento medico instaurado, en el momento nada en especial.

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 23-ago-14 / 00:13:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: continua usuaria en su unidad, en iguales condiciones generales, con buen patron respiratorio, en compañía de familiar, durante la noche duerme a intervalos largos, se asiste a sus necesidades basicas, se le administra tratamiento medico instaurado, en el momento nada en especial.

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 22-ago-14 / 23:41:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Se revisa historia clinica y evolucion medica diaria se actualiza kardex y tarjetas de medicamentos segun ordenes medicas.

PENDIENTE:

Realizar procedimiento quirurgico el dia martes 26 agosto

Reporte de Rx torax, eco tt, eco doppler venoso carotideo y de miembros inferiores T3 libre (22 agosto)

Valoracion preanestesica + consentimiento informado de anestesia

Responsable: MURCIA BARON, LAURA ALEJANDRA**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 22-ago-14 / 20:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Regresa usuario al servicio en silla de ruedas tranquilo estable, se instala en su unidad con Dx. ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO, con sus respectivos brazaletes de identificación, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, se brindan medidas de seguridad como llamado con el timbre de enfermeria de la unidad mantener cama baja, barandas elevadas, utilizar sandalias antideslizantes, en compañía de familiar.

Responsable: BELTRAN, LEIDY MARCELA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 22-ago-14 / 18:48:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: Entregamos usuario en su unidad con Diagnostico de INFARTO, con sus respectivos brazaletes de identificación, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor a la palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, Usuario que durante la tarde se le administro tratamiento medico ordenado, se le tomaron signos vitales de control, se le asistió en sus necesidades, recibe y tolera vía oral, se le brinda medidas de seguridad como el uso de sandalias antideslizantes, y del timbre ante cualquier necesidad, continua en compañía de familiar.

Responsable: TARAZONA DIAZ, PAOLA FERNANDA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 22-ago-14 / 15:42:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

Notas de Enfermería: continua paciente en su unidad, en buenas condiciones generales, elimina espontaneo, en compañía de familiar, no presenta ninguna novedad.

Responsable: BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Atención:** 22-ago-14 / 15:00:00**Tipo de Atención:** Nota Diaria

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Notas de Enfermería: Se revisó evoluciones médicas del día, se ajustan cambios en plan de manejo médico. Pendiente toma de laboratorios prequirúrgicos (se informa a laboratorio clínico), Rayos x tórax, Eco doppler de carotidas, venoso miembros inferiores (se informa a Escanografía/radiología), parcial de orina (se informa a auxiliares). Usuario en unidad, niega dolor precordial, refiere sentirse bien.

Responsable: RINCON OSORIO, LUZ DARY **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Atención: 22-ago-14 / 13:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibimos usuario en su unidad con Diagnostico de INFARTO, con sus respectivos brazaletes de identificacion, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor ala palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, usuaria permanece en compañía de familiar se brinda orientacion a usuaria y familiar sobre la importancia del acompañamiento continuo el uso del timbre ante cualquier necesidad de enfermeria y deambular con calzado antideslizante no refiere nada en especial hasta el momento.

Responsable: CORDOBA SOLANO, ANGELICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Atención: 22-ago-14 / 12:40:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Queda usuario en su unidad con Diagnostico de INFARTO, con sus respectivos brazaletes de identificacion, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor ala palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, Usuario que durante el turno se le administro tratamiento medico ordenado, se le tomaron signos vitales de control, se le asistió en sus necesidades, recibe y tolera vía oral, se le brinda medidas de seguridad, en compañía de familiar.

Responsable: RODRIGUEZ MORA, AURA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Atención: 22-ago-14 / 11:50:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: usuario en con diagnostico anotados remitidos de cucuta para maenjo por cirujia cardiovascular, se informa al dr daniel calderom quien informa comentarle al dr alvaro otero para valoracion

Responsable: BOHORQUEZ PEREZ, RAITZA ANDREA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Atención: 22-ago-14 / 07:05:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Recibimos usuario en su unidad con Diagnostico de INFARTO, con sus respectivos brazaletes de identificacion, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor ala palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, Se brinda orientación sobre medidas de seguridad como mantener las barandas de la cama elevadas, el uso del timbre de enfermería, el cuidado de la venopuncion, la cama en posición baja, el uso de sandalias para la deambulacion, en compañía de familiar, en el momento no refiere nada en especial.

Responsable: RODRIGUEZ MORA, AURA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Atención: 22-ago-14 / 07:00:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: entregamos usuario en su unidad con DX: INFARTO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor ala palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada, con sus brazaletes, permanece acompañado por familiar no refiere nada especial

Responsable: RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Atención: 22-ago-14 / 02:30:00

Tipo de Atención: Nota Diaria

Notas de Enfermería: Ingresa usuario procendente de cucuta acompañado por enfermera y familiar, en camilla se instala en su unidad, DX: INFARTO, conciente, alerta, orientado, patron respiratorio espontaneo al ambiente, cuello movil, con tapon endovenoso en dorso mano izquierda, cubierto con micropore sin signos de infeccion local, abdomen globoso no dolor ala palpacion, mueve sus extremidades, fuerza y sensibilidad conservada en sus extremidades, se realizan las respectivas escalas valorativas, se coloca su brazaletes de identificacion, se brinda educacion sobre el uso de timbre para llamada de enfermeria, cama en posicion baja, acompañamiento permanente, uso de sandalias antideslizantes cuidados con la venopuncion.

Responsable: RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

MONITOREO GENERAL

Fecha/Hora Dato: 10-sep-14 / 10:00:00

Temperatura (°C): 36.0 **Pulso (pul./mm):** 88

PAS (mm Hg): 89 **Frec. Cardíaca (x min):** 88

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

PAD (mm Hg): 56
PAM (mm Hg): 67
FR (x min): 20
SatO2 (%): 95

Responsable: AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 10-sep-14 / 04:56:00

Temperatura (°C): 35.8 **Pulso (pul./mm):** 80

PAS (mm Hg): 90
PAD (mm Hg): 64
PAM (mm Hg): 73
FR (x min): 20
SatO2 (%): 95

Responsable: BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 09-sep-14 / 22:23:00

Temperatura (°C): 36.0 **Pulso (pul./mm):** 78

PAS (mm Hg): 90
PAD (mm Hg): 53
PAM (mm Hg): 65
FR (x min): 20
SatO2 (%): 99

Responsable: BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 09-sep-14 / 17:39:00

Temperatura (°C): 36.0 **Pulso (pul./mm):** 90

PAS (mm Hg): 104
PAD (mm Hg): 69
PAM (mm Hg): 81
FR (x min): 21
SatO2 (%): 97

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 09-sep-14 / 10:00:00

Temperatura (°C): 36.6 **Frec. Cardíaca (x min):** 97

PAS (mm Hg): 98
PAD (mm Hg): 60
PAM (mm Hg): 73
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Responsable: CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 09-sep-14 / 04:00:00

Temperatura (°C): 35.7 **Pulso (pul./mm):** 79

PAS (mm Hg): 98
PAD (mm Hg): 59
PAM (mm Hg): 72
FR (x min): 20
SatO2 (%): 95

Responsable: LUENGA GAONA, MARYBEL **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 08-sep-14 / 21:00:00

Temperatura (°C): 35.8 **Pulso (pul./mm):** 76

PAS (mm Hg): 86
PAD (mm Hg): 56

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

PAM (mm Hg): 66
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Responsable: LUENGA GAONA, MARYBEL **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 08-sep-14 / 18:09:00

Temperatura (°C): 36.0 **Pulso (pul./mm):** 97

PAS (mm Hg): 109
PAD (mm Hg): 65
PAM (mm Hg): 80
FR (x min): 19
SatO2 (%): 98

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 08-sep-14 / 11:01:00

Temperatura (°C): 36.5 **Pulso (pul./mm):** 87

PAS (mm Hg): 102
PAD (mm Hg): 56
PAM (mm Hg): 71
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Responsable: ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 08-sep-14 / 05:05:00

Temperatura (°C): 36.6 **Pulso (pul./mm):** 82

PAS (mm Hg): 96
PAD (mm Hg): 55
PAM (mm Hg): 69
FR (x min): 20
SatO2 (%): 94

Responsable: BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 07-sep-14 / 22:00:00

Temperatura (°C): 35.8 **Frec. Cardíaca (x min):** 74

PAS (mm Hg): 90
PAD (mm Hg): 59
PAM (mm Hg): 69
FR (x min): 20
SatO2 (%): 99

Responsable: BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 07-sep-14 / 16:00:00

Temperatura (°C): 36.7 **Pulso (pul./mm):** 90

PAS (mm Hg): 93
PAD (mm Hg): 54
PAM (mm Hg): 67
FR (x min): 19
SatO2 (%): 97

Responsable: SAUMETH REYES, BRENDA MARGARITA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

Fecha/Hora Dato: 07-sep-14 / 10:00:00

Temperatura (°C): 36.1 **Pulso (pul./mm):** 90

PAS (mm Hg): 90
PAD (mm Hg): 56
PAM (mm Hg): 67

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 96**Responsable:** SAUMETH REYES, BRENDA MARGARITA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 04:00:00**Temperatura (°C):** 35.9**Pulso (pul./mm):** 20**PAS (mm Hg):** 109**PAD (mm Hg):** 67**PAM (mm Hg):** 81**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 95**Responsable:** LUENGA GAONA, MARYBEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 16:00:00**Temperatura (°C):** 36.0**Pulso (pul./mm):** 106**PAS (mm Hg):** 115**PAD (mm Hg):** 61**PAM (mm Hg):** 79**FR (x min):** 18**SatO2 (%):** 95**Responsable:** CORDOBA SOLANO, ANGELICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 10:00:00**Temperatura (°C):** 37.0**Pulso (pul./mm):** 85**PAS (mm Hg):** 110**PAD (mm Hg):** 69**PAM (mm Hg):** 83**FR (x min):** 21**SatO2 (%):** 96**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 04:52:00**Temperatura (°C):** 36.6**Pulso (pul./mm):** 85**PAS (mm Hg):** 90**PAD (mm Hg):** 53**PAM (mm Hg):** 65**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 94**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 22:45:00**Temperatura (°C):** 37.2**Pulso (pul./mm):** 90**PAS (mm Hg):** 94**PAD (mm Hg):** 54**PAM (mm Hg):** 67**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 93**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 16:00:00**Temperatura (°C):** 36.2**Pulso (pul./mm):** 93**PAS (mm Hg):** 111**PAD (mm Hg):** 69**PAM (mm Hg):** 83**FR (x min):** 20

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****SatO2 (%)**: 97**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 10:00:00**Temperatura (°C):** 36.9**PAS (mm Hg):** 88 **Frec. Cardíaca (x min):** 96**PAD (mm Hg):** 42**PAM (mm Hg):** 57**FR (x min):** 22**SatO2 (%)**: 94**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 04:00:00**Temperatura (°C):** 36.3**Pulso (pul./mm):** 76**PAS (mm Hg):** 95**PAD (mm Hg):** 54**PAM (mm Hg):** 68**FR (x min):** 21**SatO2 (%)**: 92**Responsable:** SUAREZ SUAREZ, YERALDI**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 04-sep-14 / 22:00:00**Temperatura (°C):** 36.3**Pulso (pul./mm):** 90**PAS (mm Hg):** 109**PAD (mm Hg):** 66**PAM (mm Hg):** 80**FR (x min):** 20**SatO2 (%)**: 95**Responsable:** LUENGA GAONA, MARYBEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 04-sep-14 / 16:17:00**Temperatura (°C):** 36.0**Pulso (pul./mm):** 109**PAS (mm Hg):** 108**PAD (mm Hg):** 69**PAM (mm Hg):** 82**FR (x min):** 19**SatO2 (%)**: 92**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 04-sep-14 / 10:00:00**Temperatura (°C):** 36.1**Pulso (pul./mm):** 98**PAS (mm Hg):** 98**Frec. Cardíaca (x min):** 98**PAD (mm Hg):** 64**PAM (mm Hg):** 75**FR (x min):** 22**SatO2 (%)**: 95**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 04-sep-14 / 04:54:00**Temperatura (°C):** 37.0**Pulso (pul./mm):** 88**PAS (mm Hg):** 96**PAD (mm Hg):** 64**PAM (mm Hg):** 75**FR (x min):** 21**SatO2 (%)**: 92

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 23:17:00				
Temperatura (°C):	36.8	Pulso (pul./mm):	87		
PAS (mm Hg):	102				
PAD (mm Hg):	59				
PAM (mm Hg):	73				
FR (x min):	22				
SatO2 (%):	94				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 16:00:00				
Temperatura (°C):	37.6	Pulso (pul./mm):	88		
PAS (mm Hg):	106				
PAD (mm Hg):	59				
PAM (mm Hg):	75				
FR (x min):	20				
SatO2 (%):	95				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 10:00:00				
Temperatura (°C):	35.8	Pulso (pul./mm):	84		
PAS (mm Hg):	101				
PAD (mm Hg):	58				
PAM (mm Hg):	72				
FR (x min):	20				
SatO2 (%):	96				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 04:00:00				
Temperatura (°C):	36.8	Pulso (pul./mm):	94		
PAS (mm Hg):	107				
PAD (mm Hg):	64				
PAM (mm Hg):	78				
FR (x min):	20				
SatO2 (%):	93				
Responsable:	SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	02-sep-14 / 16:00:00				
Temperatura (°C):	37.3	Pulso (pul./mm):	104		
PAS (mm Hg):	105				
PAD (mm Hg):	64				
PAM (mm Hg):	78				
FR (x min):	20				
SatO2 (%):	99				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	02-sep-14 / 10:00:00				
Temperatura (°C):	36.5	Pulso (pul./mm):	94		
PAS (mm Hg):	110				
PAD (mm Hg):	61				
PAM (mm Hg):	77				
FR (x min):	20				
SatO2 (%):	96				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 04:00:00**Temperatura (°C):** 36.0**PAS (mm Hg):** 113**Frec. Cardíaca (x min):** 87**PAD (mm Hg):** 64**PAM (mm Hg):** 80**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 93**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 01-sep-14 / 22:00:00**Temperatura (°C):** 36.8**PAS (mm Hg):** 117**Frec. Cardíaca (x min):** 94**PAD (mm Hg):** 77**PAM (mm Hg):** 90**FR (x min):** 19**SatO2 (%):** 94**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 01-sep-14 / 02:29:00**Temperatura (°C):** 35.9**PAS (mm Hg):** 92**Frec. Cardíaca (x min):** 74**PAD (mm Hg):** 60**Ritmo cardíaco:** Sinusal**PAM (mm Hg):** 71**FR (x min):** 15**SatO2 (%):** 64**Responsable:** PLATA SIERRA, JESUS EMEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 31-ago-14 / 20:00:00**Temperatura (°C):** 36.4**PAS (mm Hg):** 124**Pulso (pul./mm):** 85**Peso Adulto (kg):** 76.0**PAD (mm Hg):** 74**Frec. Cardíaca (x min):** 85**PAM (mm Hg):** 91**Ritmo cardíaco:** Sinusal**FR (x min):** 16**SatO2 (%):** 97**Responsable:** BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 31-ago-14 / 14:00:00**Temperatura (°C):** 35.5**PAS (mm Hg):** 103**Pulso (pul./mm):** 86**Presión venosa central:** 3**PAD (mm Hg):** 49**Frec. Cardíaca (x min):** 86**PAM (mm Hg):** 67**Ritmo cardíaco:** Sinusal**FR (x min):** 18**SatO2 (%):** 96**Responsable:** LEON, YEIMMI LILIANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 31-ago-14 / 08:00:00**Temperatura (°C):** 36.3**PAS (mm Hg):** 123**Frec. Cardíaca (x min):** 103**Presión venosa central:** 4**PAD (mm Hg):** 63**Ritmo cardíaco:** Sinusal**PAM (mm Hg):** 83**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 96**Responsable:** MARTINEZ SANCHEZ, JORGE LUIS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 31-ago-14 / 02:00:00

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Temperatura (°C): 36.0
PAS (mm Hg): 91
PAD (mm Hg): 49
PAM (mm Hg): 63
FR (x min): 16
SatO2 (%): 99

Pulso (pul./mm): 93
Frec. Cardíaca (x min): 93
Ritmo cardíaco: Sinusal

Responsable: DURAN IBAÑEZ, LEIDY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 14:00:00

Temperatura (°C): 36.1
PAS (mm Hg): 95
PAD (mm Hg): 45
PAM (mm Hg): 62
FR (x min): 19
SatO2 (%): 97

Frec. Cardíaca (x min): 89
Ritmo cardíaco: Sinusal
Presión venosa central: 12

Responsable: PEÑUELA GARCES, LEYDY TATIANA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 08:00:00

Temperatura (°C): 36.5
PAS (mm Hg): 115
PAD (mm Hg): 62
PAM (mm Hg): 80
FR (x min): 29
SatO2 (%): 95

Pulso (pul./mm): 112
Frec. Cardíaca (x min): 112
Ritmo cardíaco: Sinusal

Peso Adulto (kg): 76.0

Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 20:00:00

Temperatura (°C): 35.6
PAS (mm Hg): 104
PAD (mm Hg): 52
PAM (mm Hg): 69
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Pulso (pul./mm): 96
Frec. Cardíaca (x min): 96
Ritmo cardíaco: Sinusal

Responsable: MARTINEZ SANCHEZ, JORGE LUIS **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 14:00:00

Temperatura (°C): 36.0
PAS (mm Hg): 108
PAD (mm Hg): 45
PAM (mm Hg): 66
FR (x min): 19
SatO2 (%): 98

Pulso (pul./mm): 87
Ritmo cardíaco: Sinusal
Presión venosa central: 8

Responsable: NARIÑO NORIEGA, DIANA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 14:00:00

Temperatura (°C): 36.0
PAS (mm Hg): 96
PAD (mm Hg): 36
PAM (mm Hg): 56
FR (x min): 20
SatO2 (%): 99

Pulso (pul./mm): 69
Ritmo cardíaco: Sinusal

Responsable: NARIÑO NORIEGA, DIANA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 08:00:00

Temperatura (°C): 36.2

Pulso (pul./mm): 103

Peso Adulto (kg): 76.0

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

PAS (mm Hg): 87
PAD (mm Hg): 45
PAM (mm Hg): 59
FR (x min): 15
SatO2 (%): 94

Frec. Cardíaca (x min): 103
Ritmo cardíaco: Sinusal

Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 02:00:00

Temperatura (°C): 36.2
PAS (mm Hg): 104
PAD (mm Hg): 61
PAM (mm Hg): 75
FR (x min): 16
SatO2 (%): 98

Pulso (pul./mm): 83
Frec. Cardíaca (x min): 83
Ritmo cardíaco: Sinusal

Responsable: ZAPATA MONTERO, LAURA JOVANA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 28-ago-14 / 20:00:00

Temperatura (°C): 36.0
PAS (mm Hg): 101
PAD (mm Hg): 51
PAM (mm Hg): 68
FR (x min): 17
SatO2 (%): 98

Pulso (pul./mm): 101
Frec. Cardíaca (x min): 101
Ritmo cardíaco: Sinusal

Peso Adulto (kg): 76.0

Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 28-ago-14 / 14:00:00

Temperatura (°C): 36.5
PAS (mm Hg): 115
PAD (mm Hg): 60
PAM (mm Hg): 78
FR (x min): 29
SatO2 (%): 95

Pulso (pul./mm): 111
Frec. Cardíaca (x min): 111
Ritmo cardíaco: Sinusal

Presión venosa central: 9

Responsable: MARTINEZ SANCHEZ, JORGE LUIS **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 28-ago-14 / 02:01:00

Temperatura (°C): 36.7
PAS (mm Hg): 110
PAD (mm Hg): 63
PAM (mm Hg): 79
FR (x min): 14
SatO2 (%): 97

Pulso (pul./mm): 86
Ritmo cardíaco: Sinusal

Presión venosa central: 8

Responsable: NARIÑO NORIEGA, DIANA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 20:00:00

Temperatura (°C): 36.6
PAS (mm Hg): 100
PAD (mm Hg): 65
PAM (mm Hg): 77
FR (x min): 11
SatO2 (%): 98

Pulso (pul./mm): 92
Frec. Cardíaca (x min): 92
Ritmo cardíaco: Sinusal

Peso Adulto (kg): 75.0

Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 14:00:00

Temperatura (°C): 35.5
PAS (mm Hg): 111

Pulso (pul./mm): 79
Frec. Cardíaca (x min): 79

Peso Adulto (kg): 76.0

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

PAD (mm Hg): 65 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 80
FR (x min): 12
SatO2 (%): 100

Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 06:40:00 **Peso Adulto (kg):** 74.0
Temperatura (°C): 36.4 **Pulso (pul./mm):** 68
PAS (mm Hg): 92 **Frec. Cardíaca (x min):** 68
PAD (mm Hg): 63 **Ritmo cardíaco:** Sinusal
PAM (mm Hg): 73
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Responsable: MAQUILON CARDENAS, TATIANA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 26-ago-14 / 22:00:00
Temperatura (°C): 35.7
PAS (mm Hg): 160 **Frec. Cardíaca (x min):** 70
PAD (mm Hg): 66
PAM (mm Hg): 97
FR (x min): 19
SatO2 (%): 96

Responsable: BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 26-ago-14 / 16:00:00
Temperatura (°C): 36.0 **Pulso (pul./mm):** 65
PAS (mm Hg): 106
PAD (mm Hg): 65
PAM (mm Hg): 79
FR (x min): 20
SatO2 (%): 91

Responsable: RAMIREZ BALLESTEROS, JULIETH MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 26-ago-14 / 10:00:00
Temperatura (°C): 35.9 **Pulso (pul./mm):** 82
PAS (mm Hg): 109
PAD (mm Hg): 66
PAM (mm Hg): 80
FR (x min): 21
SatO2 (%): 98

Responsable: BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 26-ago-14 / 04:00:00
Temperatura (°C): 36.0
PAS (mm Hg): 110 **Frec. Cardíaca (x min):** 61
PAD (mm Hg): 65
PAM (mm Hg): 80
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Responsable: GARCIA ARIZA, JERSSON FABIAN **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 25-ago-14 / 16:00:00
Temperatura (°C): 36.1 **Pulso (pul./mm):** 71
PAS (mm Hg): 111
PAD (mm Hg): 48

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

PAM (mm Hg): 69
FR (x min): 20
SatO2 (%): 91

Responsable: ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 25-ago-14 / 10:00:00

Temperatura (°C): 35.8 **Pulso (pul./mm):** 68

PAS (mm Hg): 97
PAD (mm Hg): 46
PAM (mm Hg): 63
FR (x min): 20
SatO2 (%): 98

Responsable: ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 25-ago-14 / 05:05:00

Temperatura (°C): 35.7 **Pulso (pul./mm):** 67

PAS (mm Hg): 92
PAD (mm Hg): 54
PAM (mm Hg): 67
FR (x min): 20
SatO2 (%): 94

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 24-ago-14 / 22:00:00

Temperatura (°C): 35.8 **Pulso (pul./mm):** 60

PAS (mm Hg): 96
PAD (mm Hg): 54
PAM (mm Hg): 68
FR (x min): 20
SatO2 (%): 96

Responsable: BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 24-ago-14 / 16:30:00

Temperatura (°C): 35.8 **Pulso (pul./mm):** 62

PAS (mm Hg): 100
PAD (mm Hg): 60
PAM (mm Hg): 73
FR (x min): 20
SatO2 (%): 98

Responsable: NAVAS REYES, MELBA CECILIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 24-ago-14 / 10:45:00

Temperatura (°C): 36.0 **Frec. Cardíaca (x min):** 62

PAS (mm Hg): 98
PAD (mm Hg): 56
PAM (mm Hg): 70
FR (x min): 20
SatO2 (%): 93

Responsable: CAMACHO AZA, LUZ MERY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 23-ago-14 / 22:42:00

Temperatura (°C): 36.8 **Pulso (pul./mm):** 69

PAS (mm Hg): 103
PAD (mm Hg): 57
PAM (mm Hg): 72

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****FR (x min):** 18**SatO2 (%):** 97**Responsable:** REYES MALDONADO, CELINA ISMENIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 16:30:00**Temperatura (°C):** 35.6**Pulso (pul./mm):** 79**PAS (mm Hg):** 108**PAD (mm Hg):** 69**PAM (mm Hg):** 82**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 98**Responsable:** TARAZONA DIAZ, PAOLA FERNANDA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 10:00:00**Temperatura (°C):** 35.8**Pulso (pul./mm):** 87**PAS (mm Hg):** 94**PAD (mm Hg):** 66**PAM (mm Hg):** 75**FR (x min):** 19**SatO2 (%):** 98**Responsable:** PINEDA GARCIA, ANA MILENA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 05:04:00**Temperatura (°C):** 36.0**Pulso (pul./mm):** 91**PAS (mm Hg):** 107**PAD (mm Hg):** 62**PAM (mm Hg):** 77**FR (x min):** 19**SatO2 (%):** 92**Responsable:** TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 22:00:00**Temperatura (°C):** 35.6**Pulso (pul./mm):** 63**PAS (mm Hg):** 92**PAD (mm Hg):** 58**PAM (mm Hg):** 69**FR (x min):** 20**SatO2 (%):** 96**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 16:36:00**Temperatura (°C):** 36.0**Pulso (pul./mm):** 61**PAS (mm Hg):** 99**PAD (mm Hg):** 66**PAM (mm Hg):** 77**FR (x min):** 10**SatO2 (%):** 97**Responsable:** CORDOBA SOLANO, ANGELICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 10:00:00**Temperatura (°C):** 35.9**Pulso (pul./mm):** 78**PAS (mm Hg):** 113**PAD (mm Hg):** 70**PAM (mm Hg):** 84**FR (x min):** 19

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****SatO2 (%)**: 96**Responsable**: BARRAGAN, MARIA MONICA**Especialidad**: AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación**: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato**: 22-ago-14 / 04:42:00**Temperatura (°C)**: 36.7**Pulso (pul./mm)**: 74**PAS (mm Hg)**: 114**PAD (mm Hg)**: 66**PAM (mm Hg)**: 82**FR (x min)**: 19**SatO2 (%)**: 97**Responsable**: REYES MALDONADO, CELINA ISMENIA**Especialidad**: AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación**: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato**: 22-ago-14 / 02:30:00**Temperatura (°C)**: 36.4**Pulso (pul./mm)**: 57**PAS (mm Hg)**: 112**PAD (mm Hg)**: 64**PAM (mm Hg)**: 80**FR (x min)**: 20**SatO2 (%)**: 96**Responsable**: RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA**Especialidad**: AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación**: 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**MONITOREO NEUROLÓGICO****Fecha/Hora Dato**: 01-sep-14 / 02:29:00**Estado de Conciencia**: Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm)**: 2**Reacción a la luz**: Si**Persona**: Si**Tiempo**: Si**Espacio**: Si**Ojo Derecho (cm)**: 2**Reacción a la luz**: Si**Miembro Superior Derecho**: Fuerza normal**Miembro Inferior Derecho**: Fuerza normal**Miembro Superior Izquierdo**: Fuerza normal**Miembro Inferior Izquierdo**: Fuerza normal**Responsable**: PLATA SIERRA, JESUS EMEL**Especialidad**: AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación**: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato**: 31-ago-14 / 14:00:00**Estado de Conciencia**: Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm)**: 2**Reacción a la luz**: Si**Persona**: Si**Tiempo**: Si**Espacio**: Si**Ojo Derecho (cm)**: 2**Reacción a la luz**: Si**Miembro Superior Derecho**: Fuerza normal**Miembro Inferior Derecho**: Fuerza normal**Miembro Superior Izquierdo**: Fuerza normal**Miembro Inferior Izquierdo**: Fuerza normal**Responsable**: LEON, YEIMMI LILIANA**Especialidad**: AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación**: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato**: 31-ago-14 / 08:00:00**Estado de Conciencia**: Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm)**: 2**Reacción a la luz**: Si**Persona**: Si**Tiempo**: Si**Espacio**: Si**Ojo Derecho (cm)**: 2**Reacción a la luz**: Si**Miembro Superior Derecho**: Fuerza normal**Miembro Inferior Derecho**: Fuerza normal**Miembro Superior Izquierdo**: Fuerza normal**Miembro Inferior Izquierdo**: Fuerza normal**Responsable**: MARTINEZ SANCHEZ, JORGE LUIS**Especialidad**: AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación**: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato**: 31-ago-14 / 02:00:00**Estado de Conciencia**: Alerta**Diámetro Pupilar**

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Ojo Izquierdo (cm): 2
Ojo Derecho (cm): 2
Miembro Superior Derecho: Fuerza normal
Miembro Inferior Derecho: Fuerza normal
Miembro Superior Izquierdo: Fuerza normal
Miembro Inferior Izquierdo: Fuerza normal

Responsable: DURAN IBAÑEZ, LEIDY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 19:00:00 **Estado de Conciencia:** Alerta
Diámetro Pupilar **Orientación**
Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** Si **Tiempo:** Si **Espacio:** Si
Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Fuerza normal
Miembro Inferior Derecho: Fuerza normal
Miembro Superior Izquierdo: Fuerza normal
Miembro Inferior Izquierdo: Fuerza normal

Responsable: CARDENAS, CLAUDIA JULIANA **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 14:00:00 **Estado de Conciencia:** Alerta
Diámetro Pupilar **Orientación**
Ojo Izquierdo (cm): 3 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** Si **Tiempo:** Si **Espacio:** Si
Ojo Derecho (cm): 3 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Fuerza normal
Miembro Inferior Derecho: Fuerza normal
Miembro Superior Izquierdo: Fuerza normal
Miembro Inferior Izquierdo: Fuerza normal

Responsable: PEÑUELA GARCES, LEYDY TATIANA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 20:00:00 **Estado de Conciencia:** Alerta
Diámetro Pupilar **Orientación**
Ojo Izquierdo (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si **Persona:** Si **Tiempo:** Si **Espacio:** Si
Ojo Derecho (cm): 2 **Reacción a la luz:** Si
Miembro Superior Derecho: Fuerza normal
Miembro Inferior Derecho: Fuerza normal
Miembro Superior Izquierdo: Fuerza normal
Miembro Inferior Izquierdo: Fuerza normal

Responsable: HERRERA JEREZ, ROSA INES **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 14:00:00 **Estado de Conciencia:** Alerta
Diámetro Pupilar **Orientación**
Ojo Izquierdo (cm): 3 **Persona:** Si **Tiempo:** Si **Espacio:** Si
Ojo Derecho (cm): 3
Miembro Superior Derecho: Fuerza normal
Miembro Inferior Derecho: Fuerza normal
Miembro Superior Izquierdo: Fuerza normal
Miembro Inferior Izquierdo: Fuerza normal

Responsable: NARIÑO NORIEGA, DIANA LIZETH **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A
Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 14:00:00 **Estado de Conciencia:** Alerta
Orientación
Persona: Si **Tiempo:** Si **Espacio:** Si
Miembro Superior Derecho: Fuerza normal
Miembro Inferior Derecho: Fuerza normal
Miembro Superior Izquierdo: Fuerza normal

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Miembro Inferior Izquierdo:** Fuerza normal**Responsable:** NARIÑO NORIEGA, DIANA LIZETH**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 29-ago-14 / 02:26:00**Estado de Conciencia:** Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Persona:** Si**Tiempo:** Si**Espacio:** Si**Ojo Derecho (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Miembro Superior Derecho:** Fuerza normal**Miembro Inferior Derecho:** Fuerza normal**Miembro Superior Izquierdo:** Fuerza normal**Miembro Inferior Izquierdo:** Fuerza normal**Responsable:** ZAPATA MONTERO, LAURA JOVANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 28-ago-14 / 14:00:00**Estado de Conciencia:** Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Persona:** Si**Tiempo:** Si**Espacio:** Si**Ojo Derecho (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Miembro Superior Derecho:** Fuerza normal**Miembro Inferior Derecho:** Fuerza normal**Miembro Superior Izquierdo:** Fuerza normal**Miembro Inferior Izquierdo:** Fuerza normal**Responsable:** MARTINEZ SANCHEZ, JORGE LUIS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 28-ago-14 / 08:00:00**Estado de Conciencia:** Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Persona:** Si**Tiempo:** Si**Espacio:** Si**Ojo Derecho (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Miembro Superior Derecho:** Fuerza normal**Miembro Inferior Derecho:** Fuerza normal**Miembro Superior Izquierdo:** Fuerza normal**Miembro Inferior Izquierdo:** Fuerza normal**Responsable:** HERRERA JEREZ, ROSA INES**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 28-ago-14 / 02:02:00**Estado de Conciencia:** Alerta**Diámetro Pupilar****Orientación****Ojo Izquierdo (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Persona:** Si**Tiempo:** Si**Espacio:** Si**Ojo Derecho (cm):** 2**Reacción a la luz:** Si**Miembro Superior Derecho:** Movimiento contra resistencia**Miembro Inferior Derecho:** Movimiento contra resistencia**Miembro Superior Izquierdo:** Movimiento contra resistencia**Miembro Inferior Izquierdo:** Movimiento contra resistencia**Responsable:** NARIÑO NORIEGA, DIANA LIZETH**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**MONITOREO RESPIRATORIO****Fecha/Hora Dato:** 31-ago-14 / 20:00:00**Tipo de soporte ventilatorio:** No invasivo**Tipo Paciente:** A**FR (x min):** 16**SaO2 (%):** 97**Sistema de administración:** Ninguno**FiO2 (%):** 21**Responsable:** BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA**Especialidad:** ENFERMERO(A)**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 31-ago-14 / 07:50:00**Tipo de soporte ventilatorio:** Invasivo**Tipo Paciente:** A**Responsable:** CARREÑO BUITRAGO, ANGELICA MARLEY**Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA**Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A**Fecha/Hora Dato:** 30-ago-14 / 20:00:00

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Tipo de soporte ventilatorio: No invasivo FR (x min): 18 SaO2 (%): 97 FiO2 (%): 24	Tipo Paciente: A Sistema de administración: Cánula nasal
Responsable: CARDENAS, CLAUDIA JULIANA Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 08:00:00 Tipo de soporte ventilatorio: No invasivo FR (x min): 29 SaO2 (%): 95 FiO2 (%): 24	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Cánula nasal
Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 20:00:00 Tipo de soporte ventilatorio: No invasivo FR (x min): 20 SaO2 (%): 96 FiO2 (%): 30	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Cánula nasal
Responsable: HERRERA JEREZ, ROSA INES Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 08:00:00 Tipo de soporte ventilatorio: No invasivo FR (x min): 15 SaO2 (%): 94 FiO2 (%): 32	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Cánula nasal
Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA Fecha/Hora Dato: 28-ago-14 / 20:00:00 Tipo de soporte ventilatorio: No invasivo FR (x min): 17 SaO2 (%): 98 FiO2 (%): 32	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Cánula nasal
Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY Fecha/Hora Dato: 28-ago-14 / 08:00:00 Tipo de soporte ventilatorio: No invasivo FR (x min): 21 SaO2 (%): 95 FiO2 (%): 35	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Mascara de venturi
Responsable: HERRERA JEREZ, ROSA INES Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 20:00:00 Tipo de soporte ventilatorio: Invasivo FR (x min): 11 SaO2 (%): 98 FiO2 (%): 30	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Ventilación mecánica invasiva
Modo Ventilatorio	
Espontáneos:	Volumen soportado
Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 16:12:00 Tipo de soporte ventilatorio: Invasivo FR (x min): 16 SaO2 (%): 98 FiO2 (%): 50	Especialidad: ENFERMERO(A) Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A Tipo Paciente: A Sistema de administración: Ventilación mecánica invasiva
Modo Ventilatorio	
Sincronizados:	Volumen
Espontáneos:	Presión soporte
Monitoreo Ventilatorio General	
Volumen corriente - VC (ml):	478.00
Volumen minuto (Lxmin):	8.10
Pres. insp. pico - PIP/Presión control - PC:	16.00
Presión Neumotaponador:	30

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

PEEP / CPAP: 5
Presión soporte (PS): 10
Presión media en la vía aérea (PAW): 13
Frecuencia ventilatoria (FV): 12
Frecuencia respiratoria paciente (x min): 18
Relación I:E: 1:2,6

Responsable: GONZALEZ QUINTERO, ADRIANA YOLIMA **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 14:00:00

Tipo de soporte ventilatorio: Invasivo

Tipo Paciente: A

FR (x min): 12 **SaO2 (%):** 100

Sistema de administración: Ventilación mecánica invasiva

FiO2 (%): 60

Modo Ventilatorio

Sincronizados: Presión

Responsable: JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY **Especialidad:** ENFERMERO(A) **Ubicación:** 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

GASES ARTERIALES

Fecha/Hora Dato: 28-ago-14 / 05:23:00

PH 7.37	PaO2 (mmHg) 74	PCO2 (mmHg) 41	HCO3 23	SaO2 (%) 94	BE (mmol/L) -1
CO2T (%) 54	SvO2 (%) 69	PaO2/FiO2 213	T/E 26	FI02 35	

Responsable: PINILLA ARENAS, MIGUEL ANGEL

Fecha/Hora Dato: 31-ago-14 / 07:51:00

PH 7.44	PaO2 (mmHg) 74	PCO2 (mmHg) 34	HCO3 23	SaO2 (%) 95
	SvO2 (%) 68	PaO2/FiO2 264	T/E 27	FI02 28

Responsable: CARREÑO BUITRAGO, ANGELICA MARLEY

GLUCOMETRÍAS Y OTROS CONTROLES

Fecha/Hora Dato: 01-sep-14 / 04:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl): 88

Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 31-ago-14 / 20:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl): 93

Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 10:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl): 112

Responsable: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 30-ago-14 / 04:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl): 118

Responsable: HERRERA JEREZ, ROSA INES

Ubicación: 2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato: 29-ago-14 / 22:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl): 122

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	29-ago-14 / 16:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	119

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	29-ago-14 / 10:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	155

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	29-ago-14 / 04:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	111

Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	28-ago-14 / 22:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	174

Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	28-ago-14 / 16:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	181

Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	28-ago-14 / 10:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	158

Responsable:	HERRERA JEREZ, ROSA INES	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	28-ago-14 / 04:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	177

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	27-ago-14 / 20:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	128

DAD 10% bolo (ml):	30.0

Responsable:	BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	27-ago-14 / 16:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	93

Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

Fecha/Hora Dato:	27-ago-14 / 14:00:00

Glicemias por micro-método

Glucometría (mg/dl):	93

Responsable:	JAIMES HERNANDEZ, SULMA SULAY	Ubicación:	2 UE UCI ADULTO MEDICA TB P2 A

DISPOSITIVOS

Fecha/Hora Dato:	05-sep-14 / 16:30:00

Dispositivos/Aislamientos:	Catéteres

Cateteres:	Venoso Periférico

Localización:	Miembro inferior derecho

Acción:	Inserta

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 10:05:00
Dispositivos/Aislamientos: Catéteres
Cateteres: Venoso Periférico
Localización: VenaYugular izquierda externa
Acción: Inserta
Retira/Finaliza: Retira
Fecha/Hora Retira o Finaliza: 2014-08-28 / 00:58:00
Motivo: Decisión médica
Num. total de días: 1
Responsable Retira/Finaliza: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 10:00:00
Dispositivos/Aislamientos: Catéteres
Cateteres: Venoso Central
Localización: Vena Yugular derecha interna
Acción: Inserta
Retira/Finaliza: Retira
Fecha/Hora Retira o Finaliza: 2014-08-28 / 00:58:00
Motivo: Decisión médica
Num. total de días: 1
Responsable Retira/Finaliza: BELLO SANDOVAL, JASBLEIDY ANDREA

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 09:40:00
Dispositivos/Aislamientos: Catéteres
Cateteres: Arterial
Localización: A. Radial izquierda
Acción: Inserta

Fecha/Hora Dato: 27-ago-14 / 09:00:00
Dispositivos/Aislamientos: Catéteres
Cateteres: Venoso Periférico
Localización: Miembro superior derecho
Acción: Inserta
Retira/Finaliza: Retira
Fecha/Hora Retira o Finaliza: 2014-08-28 / 00:59:00
Motivo: Decisión médica

Fecha/Hora Dato: 26-ago-14 / 16:28:00
Dispositivos/Aislamientos: Catéteres
Cateteres: Venoso Periférico
Localización: Miembro superior derecho
Acción: Inserta
Retira/Finaliza: Retira
Fecha/Hora Retira o Finaliza: 2014-08-26 / 16:29:00
Motivo: Protocolo
Num. total de días: 0
Responsable Retira/Finaliza: BELTRAN, LEIDY MARCELA

Fecha/Hora Dato: 22-ago-14 / 03:00:00
Dispositivos/Aislamientos: Catéteres
Cateteres: Venoso Periférico
Localización: Miembro superior derecho
Acción: Inserta
Retira/Finaliza: Retira

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Fecha/Hora Retira o Finaliza:** 2014-08-28 / 00:59:00**Motivo:** Decisión médica**Fecha/Hora Dato:** 27-ago-14 / 10:05:00**Dispositivos/Aislamientos:** Sondas**Sondas:** Vesical**Localización:** Izquierda (o)**Acción:** Inserta**Retira/Finaliza:** Retira**Fecha/Hora Retira o Finaliza:** 2014-08-31 / 14:30:00**Motivo:** Decisión médica**Fecha/Hora Dato:** 27-ago-14 / 13:00:00**Dispositivos/Aislamientos:** Tubos y drenes**Tubos y Drenes:** Tubo mediastinal**Localización:** Izquierda (o)**Acción:** Inserta**Fecha/Hora Dato:** 27-ago-14 / 09:50:00**Dispositivos/Aislamientos:** Tubos y drenes**Tubos y Drenes:** Tubo endotraqueal**Localización:** Boca**Acción:** Inserta**Retira/Finaliza:** Retira**Fecha/Hora Retira o Finaliza:** 2014-08-28 / 00:00:00**Motivo:** Decisión médica**PROCEDIMIENTOS****Fecha/Hora Dato:** 10-sep-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman signos vitales y se registran, se informan cambios a jefe de turno.**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 10-sep-14 / 04:56:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman y registran signos vitales de control, y se informan cambios a jefe de turno.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 22:36:00**Procedimientos:** Administración de medicamento**Observaciones:** se realiza MNB con 15 gotas de Bromuro. se cobra por nota debido a que nbo hay prestaciones**Responsable:** TORO TORRES, DANIEL JULIAN**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 22:27:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman y registran signos vitales de control, y se informan cambios a jefe de turno.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 16:39:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se le toman signos vitales al usuario y se le grafican en la historia clinica, se le informan cambios a la jefe liseth rios**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 09:00:00

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Procedimientos: Baño y Confort**Observaciones:** usuario queda bañado por el turno de la noche.**Responsable:** JAIMES JAIMES, DIANA CAROLINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** usuario recibe y tolera su dieta via oral, sin complicaciones.**Responsable:** JAIMES JAIMES, DIANA CAROLINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 09-sep-14 / 04:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman y registran signos vitales, se informan cambios a jefe de turno.**Responsable:** SUAREZ SUAREZ, YERALDI**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 21:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos se informa algun cambio jefe deturno**Responsable:** LUENGA GAONA, MARYBEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 18:10:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 12:55:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** usuario recibe y tolera la via oral con agrado.**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 11:01:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se le informa a la jefe de turno.**Responsable:** ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 08:45:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** se realiza baño general en ducha asistido por enfermeria y se arregla su unidad**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** usuaria recibe y tolera la via oral con agrado**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 08-sep-14 / 05:05:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales de control y se registran, se informan cambios a la Jefe de turno.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 22:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza control y toma de signos vitales y se informa cambios a la jefe de turno.**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 16:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** SAUMETH REYES, BRENDA MARGARITA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Observaciones: se toman y se registran signos vitales, se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** SAUMETH REYES, BRENDA MARGARITA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 09:00:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** Se realiza baño general en ducha se asea y se arregla la unidad.**Responsable:** BAUTISTA SAMACA, YERKINSON JEIBER **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 08:40:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** Usuario recibe y tolera dieta sin complicaciones.**Responsable:** BAUTISTA SAMACA, YERKINSON JEIBER **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 07-sep-14 / 04:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos vitales se informa algun cambio a jefe de turno**Responsable:** LUENGA GAONA, MARYBEL **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 16:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma y control de signos vitales, se informan cambios.**Responsable:** CORDOBA SOLANO, ANGELICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales, se registran y se le informan a la jefe de turno.**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 09:51:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** se realiza arreglo de la unidad mas baño general queda usuario limpio y comodo en su unidad.**Responsable:** CORDOBA SOLANO, ANGELICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** usuario ingiere y tolera ideta via oral a la hora del desayuno.**Responsable:** CORDOBA SOLANO, ANGELICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 06-sep-14 / 04:53:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se le toman signos vitales de control y se le informan cambios a la jefe.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 22:46:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se le toman signos vitales al paciente y se grafican en la historia clinica se le informan cambios a la jefe**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 16:30:00**Procedimientos:** Canalizar vena periférica**Observaciones:** Se canaliza con branula numero 20 con previa tecnica aseptica ,se fija con tegaderm , se cambian equipos por protocolo , queda con liquidos endovenosos permeables.**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 16:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales ,se registran y se informan a la jefe de turno.**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 05-sep-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se le toman signos vitales al paciente y se grafican en la historia clinica se le informan cambios a la jefe liseth rios

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA**

Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	05-sep-14 / 09:23:00				
Procedimientos:	Alimentación				
Observaciones:	usuario recibe y tolera via oral.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	05-sep-14 / 08:24:00				
Procedimientos:	Baño y Confort				
Observaciones:	turno de la noche reaqliza baño asistido, y arreglo de la unidad.				
Responsable:	TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	05-sep-14 / 04:00:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	Se toman y registran signos vitales, se informan cambios a jefe de turno.				
Responsable:	SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	04-sep-14 / 22:00:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	se toman y registran signos vitales, se informan valores a jefe de turno.				
Responsable:	SUAREZ SUAREZ, YERALDI	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	04-sep-14 / 16:00:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	se toman y se registrn signos vitales y se le informan a la jefe de turno.				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	04-sep-14 / 10:00:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	Se toman signos vitales de control, se informan cambios a jefe de turno.				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	04-sep-14 / 09:39:00				
Procedimientos:	Baño y Confort				
Observaciones:	se realiza a usuario baño general en ducha asistido por enfermeria y se arregla su unidad				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	04-sep-14 / 07:40:00				
Procedimientos:	Alimentación				
Observaciones:	usuario recibe y tolerla la via oral con agrado				
Responsable:	CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	04-sep-14 / 04:55:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	Se toman y registran signos vitales, se informan cambios a jefe de turno.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 22:17:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	Se toman signos vitales y se registran, se informan cambios a la Jefe de turno.				
Responsable:	BARRAGAN, MARIA MONICA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 16:00:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	Se toman signos vitales y se registran , se informan cambios a la Jefe de turno.				
Responsable:	BELTRAN, LEIDY MARCELA	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D
Fecha/Hora Dato:	03-sep-14 / 10:00:00				
Procedimientos:	Toma de signos vitales				
Observaciones:	Se toman y registran signos vitales, se informan cambios a jefe de turno.				
Responsable:	AGUILERA BARRERA, YAQUELINE	Especialidad:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Ubicación:	2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Fecha/Hora Dato: 03-sep-14 / 09:00:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** se asiste a paciente en baño general y se realiza arreglo de unidad .**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 03-sep-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** se le instala nutrición enteral a la paciente (té) por sonda nasoyeyunal y la tolera.**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 03-sep-14 / 04:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman y registran signos vitales, se informan cambios a jefe de turno.**Responsable:** SUAREZ SUAREZ, YERALDI **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 22:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales y se registran. Se informan novedades.**Responsable:** PRADA VEGA, DIANA ROCIO **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 16:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman signos vitales y se le informan a la jefe de turno.**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman signos vitales y se le informan a la jefe de turno**Responsable:** AGUILERA BARRERA, YAQUELINE **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 09:15:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** se asiste a paciente en baño general asistido por enfermería y se arregla su unidad**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** Paciente recibe y tolera la vía oral con agrado**Responsable:** CARRILLO SANCHEZ, JESSICA NATHALIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 02-sep-14 / 04:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma y control de signos vitales, se informa cambios a la jefe de turno.**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 01-sep-14 / 22:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma y control de signos vitales, se informa cambios a la jefe de turno**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D**Fecha/Hora Dato:** 27-ago-14 / 04:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos vitales y se informa cambios a la jefe de turno.**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 26-ago-14 / 22:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos vitales y se informa cambios a la jefe de turno**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 26-ago-14 / 16:29:00

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Procedimientos:** Canalizar vena periférica**Observaciones:** Se canaliza en miembro superior derecho con branula numero 20 , con previa tecnica aseptica ,se fija con tegaderm ,por protocolo queda con cateter heparinizado .**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 26-ago-14 / 16:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y registran signos vitales y se le informa a la jefe de turno.**Responsable:** RAMIREZ BALLESTEROS, JULIETH MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 26-ago-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman y se registran signos vitales , se informan cambios a la Jefe de turno.**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 26-ago-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** Se realiza baño general en ducha asistido y se arregla unidad.**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 25-ago-14 / 16:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se le informa a la jefe de turno.**Responsable:** ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 25-ago-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se le informa a la jefe de turno.**Responsable:** ACOSTA GUEVARA, LUZ YURANY **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 25-ago-14 / 05:06:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 24-ago-14 / 22:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales y se registran, se informan cambios a la Jefe de turno.**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 24-ago-14 / 16:30:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se monitorizan signos vitales,se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** NAVAS REYES, MELBA CECILIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 24-ago-14 / 08:00:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** Arreglo de unidad y baño de usuario por compañeras de turno anterior**Responsable:** NAVAS REYES, MELBA CECILIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 24-ago-14 / 07:30:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** Usuario recibe y toelra dieta via oral.**Responsable:** NAVAS REYES, MELBA CECILIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 24-ago-14 / 07:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos vitales se registran en sistema se informa a la jefe de turno**Responsable:** REYES MALDONADO, CELINA ISMENIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 22:41:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**IDENTIFICACIÓN** CC 5530493**EPISODIO** 648357**HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA****Observaciones:** se realiza toma de signos vitales se registran en sistema se informa a la jefe de turno**Responsable:** REYES MALDONADO, CELINA ISMENIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 16:21:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales de control se registran, se informan cambios a jefe de turno**Responsable:** PINEDA GARCIA, ANA MILENA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 10:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos vitales y se registran, se informa a la jefe de turno.**Responsable:** PINEDA GARCIA, ANA MILENA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 08:19:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** se realiza arreglo de unidad, baño en ducha general, se le brinda medidas de confort.**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 07:30:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** pacienterecibe y tolera dieta via oral sin complicaiones**Responsable:** BAUTISTA TARAZONA, SONIA LUZ **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 23-ago-14 / 05:05:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales, se informan cambios a la jefe de turno.**Responsable:** TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 22:00:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** Se toman signos vitales y se registran , se informan cambios a la Jefe de turno.**Responsable:** BELTRAN, LEIDY MARCELA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 16:33:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** continua paciente en su unidad, en buenas condiciones generales, elimina espontaneo, en compañía de familiar, no presenta ninguna novedad.**Responsable:** NAVAS REYES, MELBA CECILIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 10:06:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se toman y se registran signos vitales de control, se informan a jefe de turno.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 08:08:00**Procedimientos:** Baño y Confort**Observaciones:** se realiza baño y arreglo de la unidad por truno anterior.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 07:11:00**Procedimientos:** Alimentación**Observaciones:** usuario tolera dieta via oral sin complicaciones.**Responsable:** BARRAGAN, MARIA MONICA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 04:41:00**Procedimientos:** Toma de signos vitales**Observaciones:** se realiza toma de signos vitales se registran en sistema se informa a la jefe de turno**Responsable:** REYES MALDONADO, CELINA ISMENIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C**Fecha/Hora Dato:** 22-ago-14 / 04:00:00**Procedimientos:** Canalizar vena periférica

se retira venopuncion 'por protocolo institucional, se canaliza nuevamente con branula 20 en miembro superior izquierdo queda con tapon

NIT.900330752-0

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN CC 5530493
EPISODIO 648357

HISTORIA CLÍNICA ENFERMERÍA

Observaciones: permeable para tratamiento

Responsable: RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

Fecha/Hora Dato: 22-ago-14 / 03:00:00

Procedimientos: Toma de signos vitales

Observaciones: se toman y se registran signos vitales y se avisan cambios

Responsable: RAMIREZ DIAZ, ANGELA MARIA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 C

EGRESO ENFERMERÍA

Fecha/Hora Dato: 10-sep-14 / 20:09:00 **El paciente egresa:** Vivo

Paciente Vivo

Egreso Condicionado: No **El paciente sale acompañado:** Si

Nombre del acompañante: blanca cardenas

Parentesco: Esposa

Teléfono: 61854158

Lugar hacia donde sale el paciente: cra 36# 111-105 barrio caldas

Información Entregada y Explicada

Medicamentos y/o fórmula: 1 tableta de tansulocina

Instructivos y documentos: no pos tamsulosina
no pos flavoxato
formul MEDICA
orden por urologia
orden por terapia fisica
orden por cx cardiovascular

Nombre de la persona que recibe la información: blanca cardenas

Parentesco: esposa

Condiciones al momento de salir: egresa usuario del servicio de hospitalizacion, en buenas condiciones generales en silla de ruedas en compañía de familiar y auxiliar de turno, se le hace entrega de ordenes medicas, usuario q se moviliza por sus propios medios.

Responsable: TARAZONA RUEDA, KELLY JOHANNA **Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Ubicación:** 2 UE HOSP TORRE A PISO 5 D

PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

IDENTIFICACIÓN CC 5530493

EPISODIO 648357

NIT.900330752-0

INFORME QUIRÚRGICO

DATOS DEL PACIENTE					
Nombre:	HERNANDO BLANCO AYALA		Identificación:	CC 5530493	
Edad:	56 Años	Sexo:	Masculino	Tipo Atención:	Hospitalario
Ubicación:	2 UQ UNID QCA TORRE		Esp. Tratante:	2 UM CIRUGIA CARDIOVASC	
Aseguradora:	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA				
INFORMACIÓN DE LA CIRUGÍA					
Prioridad:	Prioritario	Tipo Anestesia:	, General		
Reintervención:	No	Fecha Inicio Procedimiento:	27.08.2014		
Inicio Procedimiento:	11:00:00	Fecha Fin procedimiento:			
Fin procedimiento:	13:25:00	Clase de Herida:	Limpia		
Hora entrada Quirófano:	09:30:00	Finalidad Procedimiento:	Terapéutico		
Inicio Anestesia:	09:45:00	Sala:	2QUA205		
Diagnósticos Pre operatorios					
Codigo	Descripción	Clasificación	Estado	Responsable	
I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	Dr. SALAS MEJIA, JAIRO	
Diagnósticos Post operatorios					
Codigo	Descripción	Clasificación	Estado	Responsable	
I221	INFARTO SUBSECUENTE DEL MIOCARDIO DE LAPARED INFERIOR	Diag. Principal	Confirmado Repetido	Dr. SALAS MEJIA, JAIRO	
Procedimientos					
Código de la cirugía	Bilateral	Via	Descripción		
0000361701	N	A	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VEN		
0000361501	N	B	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA ARTERIA CORONARIA POR ESTERNO		
Equipo Médico					
Tarea	Profesional				
ANESTESIAR	MANRIQUE BOTTIA EDGAR JAVIER				
AYUDAR	GIRALDO VALLEJO FABIAN ANDRES				
CIRCULAR	HIGUERA PEDRAZA CLAUDIA MILENA				
INSTRUMENTAR	DIAZ ARTUNDUAGA CINDY LORENA				
OPERAR	SALAS MEJIA JAIRO				
HALLAZGOS					
mal pronostico a corto, mediano y largo plazo. vasos nativos de mala calidad. LIMA A LA DA PAC SAFENO ESCUENCIAL A CD E INTERMEDIA. SE REFUERZA HEMOSTASIA CON SURGICEL TELA UNO Y FIBRILAR UNO. ECO DE SALIDAD, HIPOQUINESIA ANTERIOR MEJORIA. VALVULAS NORMOFUNCIONANTES. FEVI:45%.					
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO					
BAJO ANESTESIA GENERAL Y PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA. ESTERNOTOMIA MEDIA. DISECCION Y PREPARACION DE MAMARIA EN SIMULTANEO EXTRACCION DE SAFENA CIERRE CON VICRYL 2.0 Y MONOCRYL 5-0. DOSIS DE HEPARINA PARA PCTE. JARETAS EN AORTA Y AD. SE CANULA Y CON ACT MAYOR DE 400 SE INGRESA EN CEC. SE PINZA AORTA Y SE DA CARDIOPLEGIA ANTEROGRADA HASTA PARO CARDIACO Y SILENCIO ELECTRICO EN DOSIS REPETIDAS E INTERMITENTES CADA 20 MIN. SE IDENTIFIA LA CD ANASTOMOSIS PROLENE 7-0 Y EN SECUENCIAL ANASTOMOSIS A RAMUS PROLENE 7-0 Y CABO PROXIMAL A AORTA 6-0 PROLENE. ANASTOMOSIS DE MAMARIA INTERNA IZQUIERDA PROLENE 7-0. EXTRACCION DE AIRE DE CAMARAS IZQUIERDAS. RETIRO DE CLAMP. ELECTROD DE MARCAPSO EN VD. SE REFUERZA HEMOSTASIA CON SURGICEL TELA UNO Y FIBRILAR UNO. SALIDA DE BOMBA SIN PROBLEMA. SE DECANULA SE REVIERTE LA HEPARINA CON PROTAMINA. DOS TUBOS MEDIASTINO Y PLEURA IZQUIERDA. CIERRE DE ESTERNON 2 TUBOS UNO MEDIASTINO Y OTRO PLEURA IZQUIERDA.CIERRE CON TCS CON VICRYL 2-0 Y MNOCRYL 5-0 A LA PIEL					
Datos Quirúrgicos					
Torniquete:	N/A	Hora inicio/final torniquete:	Recuento compresas:		Si
Condición de Egreso:	Vivo	Sangrado (cc):	100	Estudio Anatomopatológico:	No

FUNDACION FOSUNAB

NIT.900330752-0

PACIENTE	HERNANDO BLANCO AYALA
IDENTIFICACIÓN	CC 5530493
EPISODIO	648357

INFORME QUIRÚRGICO

Dr. SALAS MEJIA, JAIRO

CIRUGIA CARDIOVASCULAR

600

Firma Electrónica: Nombre del Médico, Especialidad, Reg. Médico



Fecha: 31 AGO 2014

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Hernando Barco Apib DOC. IDENTIDAD: 5530493 F. NACIMIENTO: 11/05/1958

EDAD: 56a PESO AL INGRESO: 76 kg. PESO ACTUAL: 76 kg. TALLA: 1.70 m. DIAS UCI: 4

EPISODIO: 6423 57 EAPB: Fundación Med/PC UCI PLENA: ☒ UCI INTERMEDIA: ☐ CUBICULO: 1

MEDICO TRATANTE: OX HEMOCLASIFICACIÓN: OX RH () RELIGIÓN: OX

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- POP DIA 4 RIMA 3 vasos (DA, CD y ramas)
- T. Perfusion: 63'
- T. Gampco: 40'
- Enfermedad coronaria multivaso (DA, proximal, 100% diagonal, C4D).
- SCA I AMI
- Cardiopatía Isquémica FEVI 40%.
- Angina Post-Infarto

F.E.: 1 % FECHA: 1 / 1 / 1 APACHE II AJUSTADO: 1 % PREDELIRIC: 1 % DÍAS SANGRADO HSA: 1

VALORACIÓN NEUROLOGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta																								
	Somnolencia																								
	Estupor																								
	COMA Superficial																								
	Profundo																								
PUPILA	Comatoso																								
	Talla pupila D		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Reacción pupila D		R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	Talla pupila I		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I		R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	Brazo derecho		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Pierna derecha		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Brazo izquierdo		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
ESCALA GLASGOW	Pierna izquierda		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Ap. Ocular	No respuesta	1																						
		A dolor	2																						
		A ordenes	3																						
		Espontanea	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																						
		sonidos incomprensibles	2																						
		Respuesta inapropiada	3																						
		Confuso pero conversa	4																						
	Respuesta motora	Orientado	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		No respuesta	1																						
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
		Retiro al estímulo doloroso	4																						
		Localiza el estímulo	5																						
	Total	Obedece	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
			15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

RASS
CAM - ICU

DÍA

NOCHE

LABORATORIOS TOMADOS: OH, K, lactico, e- GAV.

CONTROL DE LIQUIDOS

Fecha: _____

LIQUIDOS ADMINISTRADOS												LIQUIDOS ELIMINADOS									
Hora	V.R	N.O	N.G	N.L	N.O	V.O					Hemo-derivado	Total	Diuresis		SNG	Deposición	797			Total	Balance General
													Sonda	Exp.							
7	80	3	17										250								
8	80	3	17										250								
9	80	3	17										200								
10	80	3	17										-			+					
11	80	3	17																		
12	80	3	17	200										300							
	480	18	102	200								800	400	300							
13	80	3	17	300										600							
14	80	3	//																		
15	80	3												800							
16	80	3																			
17	80	3																			
18	80	3		250										800			180				
	480	18	17	650								1165	2200			180			2380		
19	80	1												800							
20	80	1																			
21	80	1																			
22	80	-		100										800							
23	80	-																			
24	80	-																			
	480	3	/	100								583	1600						1600		
1	80																				
2	80													800							
3	80																				
4	80			100																	
5	80																				
6	80													600			30				
	480	/	/	100								580	1100			30			1130		
Total	1920	39	119	1050								3128	5200			210			5410		

METABOLICO

RESIDUO INTESTINAL 06:00 _____ 12:00 _____ 18:00 _____ 24:00 _____

DIETA _____ META _____ CAL/KG _____

CANTIDADES DE REFERENCIA PARA PERDIDAS SENSIBLES NO MEDIBLES DE ACUERDO AL PESO (kg) DEL USUARIO	BALANCE DE LIQUIDOS			
	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			
	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	MENOS DESCUENTOS		TOTAL ADMINISTRADOS
	3128	—		3128 CC.
	LÍQUIDOS ELIMINADOS			
	SENSIBLES			INSENSIBLES
	NO MEDIBLES			MEDIBLES
				12 cc/Kg/día
	DIAFORESIS:	—	5410	2
	ABDOMEN ABIERTO	—	Diuresis Horaria	216 cc/hr
40 - 60: 300 cc				
61 - 80: 420 cc				
	FIEBRE: T° > 38.3 en 2 Mediciones	—		
	VM o Sistema Alta			
	</			

Fecha: _____

Medias de 60[illegible]

Fecha: _____

medias de 60

[illegible]

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Fecha: _____

INFUSIONES	Constante	HORA							

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	DOSIS	INTERVALO	VIA	HORA							

ANTIBIOTICOS	DIAS
CORTICOIDE / DOSIS	DIAS

CULTIVOS		
MUESTRA	FECHA TOMA	RESULTADO

EXAMENES ESPECIALIZADOS			
NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

INTERCONSULTA: _____

RX: _____ EKG: _____

DISPOSITIVOS

CVC:	LOCALIZACION	<u>YUD</u>	DIAS	<u>4</u>	SWAN GANZ:	LOCALIZACION	<u>RI</u>	DIAS	<u>4</u>
ELECTR. MARCA:	LOCALIZACION	<u>torax</u>	DIAS	<u>4</u>	LINEA ARTERIAL	LOCALIZACION	<u>RI</u>	DIAS	<u>4</u>
TUBO A TORAX 1:	LOCALIZACION	<u>Mediano</u>	DIAS	<u>4</u>				DIAS	
TUBO A TORAX 2:	LOCALIZACION	<u>Perna</u>	DIAS	<u>4</u>				DIAS	
VENOPUNCION 1:	LOCALIZACION		DIAS		SONDA NASODUODENAL			DIAS	
VENOPUNCION 2:	LOCALIZACION		DIAS		SONDA NASOGASTRICA			DIAS	
TUBO OROTRAQUEAL:	DIAS				GASTROSTOMIA			DIAS	
No. DE TUBO:					CANULA DE TRAQUEOS			DIAS	
COMISURA LABIAL:					SONDA VESICAL:			DIAS	<u>4</u>

DIA	ENFERMERA	<u>Andrea B</u>	AUXILIAR	<u>Laura Z.</u>
NOCHE	ENFERMEDA		AUXILIAR	

REVISTA MEDICA

- SUP. Dispens. 99
- INFO de ACTME

DATOS FAMILIA

Nombre Líder: Blanca Edilma Peña Celis

Teléfono: 313-4770011

Permisos Especiales:

PLAN DE CUIDADOS DÍA

Pendientes Entrega de Turno Día:

- No medir más PVC

PLAN DE CUIDADOS NOCHE

Pendientes Entrega de Turno Noche:



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Fernando Blanco Ayala DOC. IDENTIDAD: 5530493 F. NACIMIENTO: 1 1
 EDAD: 56 PESO AL INGRESO: 76 kg. PESO ACTUAL: 76 kg. TALLA: 1.76 m. DIAS UCI: 0
 EPISODIO: 648357 EAPB: Fundación médica preventiva UCI PLENA: X UCI INTERMEDIA: CUBICULO: Uaol
 MEDICO TRATANTE: Cardiología HEMOCLASIFICACIÓN: RH () RELIGIÓN:

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: Enfermedad arterio-esclerótica
Revascularizada miocárdica de 3 vasos (DA, CP y ramos intermedio)

Ante Enfermedad Coronaria multivaso.

F.E.: 45 % FECHA: 1 1 preox = 60% APACHE II AJUSTADO: % PREDELIRIC: % DÍAS SANGRADO HSA:

VALORACIÓN NEUROLOGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta																✓	✓	✓						
	Somnolencia														✓										
	Estupor																								
	COMA																								
	Superficial																								
	Profundo																								
	Comatoso																								
PUPILA	Talla pupila D								2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Reacción pupila D								R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	Talla pupila I								2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Reacción pupila I								R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
FUERZA MUSCULAR	Brazo derecho								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Pierna derecha								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Brazo izquierdo								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Pierna izquierda								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ESCALA GLASGOW	Ap. Ocular	No respuesta	1																						
		A dolor	2						2	2	2														
		A ordenes	3																						
		Espontanea	4													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																						
		sonidos incomprensibles	2						T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
		Respuesta inapropiada	3						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Confuso pero conversa	4						T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
	Respuesta motora	Orientado	5													T	T			✓	✓	✓	✓	✓	✓
		No respuesta	1																						
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
	Respuesta motora	Retiro al estímulo doloroso	4						4	4	4														
		Localiza el estímulo	5													✓									
		Obedece	6																						
		Total							6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10	6/10

RASS
CAM - ICU

LABORATORIOS TOMADOS: GA - GV - Na - K - clard - BUN -
Cr - Ca - Aminoácidos - CH - PT - INR - PTI -

Fecha: 27/08/14

02

RESIDUO INTESTINAL 06:00 _____ 12:00 _____ 18:00 _____ 24:00 _____

DIETA NVO META _____ CAL/KG _____

CANTIDADES DE REFERENCIA PARA PERDIDAS SENSIBLES NO MEDIBLES DE ACUERDO AL PESO (kg) DEL USUARIO	BALANCE DE LIQUIDOS			
	LIQUIDOS ADMINISTRADOS			
	LIQUIDOS ADMINISTRADOS	MENOS DESCUENTOS		TOTAL ADMINISTRADOS
	3.883 cc.	—		3.883 cc.
	LIQUIDOS ELIMINADOS			
	SENSIBLES			INSENSIBLES
	NO MEDIBLES		MEDIBLES	12 cc/Kg/dia
	DIAFORESIS:		3030 [2]	912. [3]
	ABDOMEN ABIERTO		Diuresis Horaria	TOTAL ELIMINADOS
	40 - 60: 300 cc		155cc/hv	3.942cc.
61 - 80: 420 cc	FIEBRE: T° > 38.3 en 2 Mediciones		cc/h	BALANCE 24 HORAS
	VM - Sistema Alta			12 cc/h

SIGNOS VITALES Y MONITOREO HEMODINAMICO

Fecha: 27/08/14

META	TA	TAM	FC Ritmo	To	FR	Sal O2 APORTE O2	PVC	P-IC	P-SVRI	PPV	PAP	PAPM CUNA	PIC PPC	ETCO2	GLUCO METRIA INSULINA
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14	111	65	81	79	35.5	12	100	15							93
15	145	82	98	110	35.2	27	48	13							
16	110	73	85	101	37.6	13	97	10							
17	82	53	61	181	38.7	16	93	9							
18	80	53	62	112	38	13	95	10							
19	108	68	82	97	37.5	12	97	9							
20	100	65	78	92	36.9	11	98	8							128
21	107	73	86	98	36.6	14	98	8							
22	107	67	80	93	36.5	13	98	9							
23	107	68	81	97	36.6	11	99	1							
24	104	65	78	85	36.8	12	99	6							
1	103	60	71	87	36.5	14	96	8							
2	110	63	78	86	36.6	14	97	8							
3	116	66	84	90	36.5	20	96	11							
4	96	55	68	86	36.4	19	96	8							177
5	92	50	71	98	36.2	19	97	10							
6	86	53	71	93	36.1	17	97	11							

MONITORIA RESPIRATORIA

[illegible]

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Fecha: 27/08/14

INFUSIONES	Constante	HORA					
Basales $\Rightarrow$ Δ Ringer = 500ml = 150ml							

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	DOSIS	INTERVALO	VIA	HORA					

ANTIBIOTICOS	DIAS
Vancomicina	//
Amikacina	//
CORTICOIDE / DOSIS	DIAS

CULTIVOS		
MUESTRA	FECHA TOMA	RESULTADO

EXAMENES ESPECIALIZADOS

NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO
Eco transtoraxico	11/08/14	FEV1 40%	Elevado miocardiaco agresivo pared anterior

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

Pinza 40mm - Perfusion 63 minutos - Se lepr. mto 34.000 - FEV1 45 35.000

INTERCONSULTA:

RX:

EKG:

DISPOSITIVOS

CVC:	LOCALIZACION	Yugular D	DIAS	0	SWAN GANZ:	LOCALIZACION		DIAS	
ELECTR. MARCA:	LOCALIZACION		DIAS		LINEA ARTERIAL	LOCALIZACION	Rad. Iry	DIAS	0
TUBO A TORAX 1:	LOCALIZACION		DIAS				electrodo ventricular	DIAS	0
TUBO A TORAX 2:	LOCALIZACION		DIAS					DIAS	
VENOPUNCION 1:	LOCALIZACION	HSD #16	DIAS	off	SONDA NASODUODENAL			DIAS	
VENOPUNCION 2:	LOCALIZACION	HSD #14	DIAS	off	SONDA NASOGASTRICA			DIAS	
TUBO OROTRAQUEAL:	DIAS				GASTROSTOMIA			DIAS	
No. DE TUBO:					CANULA DE TRAQUEOS			DIAS	
COMISURA LABIAL:					SONDA VESICAL:		#16	DIAS	0

DIA	ENFERMERA	Suina James	AUXILIAR	Mary James
		Andrea B.		Liseth N.

Rx torax ✓

REVISTA MEDICA

1 GRE 1 Plasma Fresco OR CX
queda 7 GRE reservados ✓

• Sedación bolus
• Rx torax
• Laboratorios

DATOS FAMILIA

Nombre Líder: Blanca Peña

Teléfono: Esposa -

Permisos Especiales: 313-4770011

PLAN DE CUIDADOS DÍA

• extubación

Pendientes Entrega de Turno Día:

PLAN DE CUIDADOS NOCHE

Pendientes Entrega de Turno Noche:



FUNDACIÓN
FOSUNAB

ALERGIAS

REGISTROS DE ENFERMERIA

UCI ADULTOS

Fecha: **28 AGO. 2014**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: HERNANDO BLANCO AYALA DOC. IDENTIDAD: 5530493 F. NACIMIENTO: 1er día
 EDAD: 56^a PESO AL INGRESO: 76 kg. PESO ACTUAL: ✓ kg. TALLA: ✓ m. DIAS UCI: 1er día
 EPISODIO: 640357 EAPB: End. Mod. Aventura UCI PLENA: X UCI INTERMEDIA: ✓ CUBICULO: 01
 MEDICO TRATANTE: Cardiología HEMOCLASIFICACIÓN: ✓ RH () RELIGIÓN: ✓

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- ① POP Inmediato RVM 3 vasos: (DA - CO y ramus inter 1/2)
 - Tiempo perfusión 63 min
 - Tiempo clamping 40 min.
- ② ENF de multivascular (DA proximal, primer diagonal, CO).
- ③ SCA IAMCEST K1 07-08-14 (ENF de multivascular).
- ④ cardiopatía isquémica Rev 40%.
- ⑤ Angina postinfarto.

F.E: ✓ % FECHA: ✓ / ✓ / ✓ APACHE II AJUSTADO: ✓ % PREDELIRIC: ✓ % DÍAS SANGRADO HSA: ✓

VALORACIÓN NEUROLOGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta		✓		✓			✓			✓			✓			✓			✓				✓	
	Somnolencia																								
	Estupor																								
	COMA																								
	Superficial																								
PUPILA	Profundo																								
	Comatoso																								
	Talla pupila D		2		2			2			2			2			2			2				2	
	Reacción pupila D		R		R			R			R			R			R			R				R	
	Talla pupila I		2		2			2			2			2			2			2				2	
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I		R		R			R			R			R			R			R				R	
	Brazo derecho		5		5			5			5			5			5			5				5	
	Pierna derecha		5		5			5			5			5			5			5				5	
	Brazo izquierdo		5		5			5			5			5			5			5				5	
	Pierna izquierda		5		5			5			5			5			5			5				5	
ESCALA GLASGOW	Ap. Ocular	No respuesta	1																						
		A dolor	2																						
		A ordenes	3																						
		Espontanea	4	4		4		4		4		4		4		4		4		4				4	
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																						
		sonidos incomprensibles	2																						
		Respuesta inapropiada	3																						
		Confuso pero conversa	4																						
	Respuesta motora	Orientado	5	5		5		5		5		5		5		5		5		5				5	
		No respuesta	1																						
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
		Retiro al estímulo doloroso	4																						
		Localiza el estímulo	5																						
	Total	Obedece	6	6		6		6		6		6		6		6		6		6				6	
				15		15											15		15						

RASS
CAM - ICU

DÍA

NOCHE

LABORATORIOS TOMADOS:

tiempos ✓
Hemograma ✓
Proponina T ✓
Acid L. ✓

an-Cr ✓
GAV. ✓

CONTROL DE LIQUIDOS

Fecha: 28 AGO 2014

LIQUIDOS ADMINISTRADOS										LIQUIDOS ELIMINADOS									
Hora	V.P.	P.P.	M.P.	V.O.	B.O.				Hemo-derivado	Total	Diuresis		SNG	Deposición	B.O.			Total	Balance General
											Sonda	Exp.							
7	150	10	11								50								
8	150	10	15	500							50								
9	150	-	15	200							50								
10	200	-	15	100							50								
11	200	-	15								50								
12	200	-	14								50								
	1050	20	60	200						1955	300							300	
13	200		14	400							50								
14	200		14								50								+
15	200		14								25								169.8
16	200		14	100							25								
17	200		11								25								0.9
18	200		11	400	500						25				200				
	200	-	78	900	500					2630	200				700			980	
19	200		11								425								
20	200		12								425								
21	200		12								425								
22	150		14								425								
23	150		14								275								
24	150		14								275								
	1050	-	75	-	-					1125	250							725	
1	150		14								275								
2	150		14								275								
3	150		14								75								
4	150		14								75								
5	150		14								75								
6	150		12								75								
	900	-	81	-	-					980	850				120			850	
Total	4200	20	319	1500	200					6739	3600				900			4500	

METABOLICO				
RESIDUO INTESTINAL	06:00	0	12:00	0
			18:00	0
			24:00	0
DIETA	B/L - V - HS - META			
	CAL/KG			

CANTIDADES DE REFERENCIA PARA PERDIDAS SENSIBLES NO MEDIBLES DE ACUERDO AL PESO (kg) DEL USUARIO	BALANCE DE LIQUIDOS				
	LIQUIDOS ADMINISTRADOS				
	LIQUIDOS ADMINISTRADOS		MENOS DESCUENTOS		TOTAL ADMINISTRADOS
	6739 cc.		—		6.739 cc
	LIQUIDOS ELIMINADOS				
	SENSIBLES			INSENSIBLES	
	NO MEDIBLES			MEDIBLES	
				12 cc/Kg/día	
	DIAFORESIS:		3.600 cc [2]		912. [3]
	ABDOMEN ABIERTO		Diuresis Horaria		TOTAL ELIMINADOS
40 - 60: 300 cc			150 cc		4512 cc.
61 - 80: 420 cc	FIEBRE: T° > 38.3 en 2 Mediciones		cc/h		BALANCE 24 HORAS

SIGNOS VITALES Y MONITOREO HEMODINAMICO

Fecha:

28 AGO 2014

META		Fecha: _____													
Hora	TA	TAM	FC Ritmo	To	FR	Sat O2 APORTE O2	PVC	P-IC	P-SVRI	PPV	PAP	PAPM CUÑA	PIC PPC	ETCO2	GLUCO METRIA INSULINA
7	115/64	99	93 S	36.7	20	92 Vent.	7								
8	118/72	83	95 S	36.1	21	95 Vent.	7								
9	117/71	87	98 SN	36.5	16	93 CN	8								
10	120/68	85	86 SN	36.7	12	94 CN	9								
11	124/70	82	88 SN	36.3	14	100 CN	9								158
12	117/63	87	97 m	36.2	16	94 CN	7								
13	116/64	76	110 SN	35.6	20	93 CN	8								
14	115/60	76	111 S	36.5	29	95 CN	9								
15	116/63	80	114 S	36.9	22	99 CN	7								
16	117/61	78	109 S	36.7	15	94 CN	9								
17	105/58	72	99 S	36.5	19	98 CN	8								181
18	100/53	70	96 S	36	14	96 CN	7								
19	96/44	58	120 S	36	15	92 CN	6								
20	101/51	66	107 SN	36	17	98 CN	6								
21	103/51	67	100 SN	35.8	17	98 CN	6								
22	108/50	69	98 SN	36	17	98 CN	3								
23	111/62	78	95 SN	36	15	95 CN	12								174
24	107/53	70	95 SN	36.2	14	97 CN	7								
1	103/54	73	87 SN	36.2	14	98 CN	7								
2	104/61	77	83 SN	36.2	16	98 CN	8								
3	106/62	79	88 SN	36.2	14	98 CN	7								
4	80/42	54	96 SN	36	13	96 CN	7								
5	101/51	68	85 S	36.2	13	98 CN	9								114
6	95/57	65	85 SN	36.2	13	97 CN	8								

MONITORIA RESPIRATORIA

[illegible]

Fecha: 28 AGO. 2014

28 AGO. 2014

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

RX: _____ EKG: _____

AUXILIAR Jorge Luis H
ALIJAR Larraz-

28 AGO. 2014

REVISTA MEDICA

* Control Hb Hcto. en la tarde GA
 * Bolo 200 cc Basales 200 cc / L
 * SS Gco TT

// GA - GV = sharr.//
 rBolo 500 cc
 Basales = 150 cc / L

DATOS FAMILIA

Nombre Líder: Blanca Peña
 Teléfono: 313-4770011
 Permisos Especiales: ESPOSQ.

PLAN DE CUIDADOS DÍA

Pendientes Entrega de Turno Día:

(R) Eco TT

PLAN DE CUIDADOS NOCHE

laboratorios: ✓

Pendientes Entrega de Turno Noche:

(R) Gco TT
 (R) Hb - Hcto (16L.)



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Herando Blanco Ayala DOC. IDENTIDAD: 5530493 F. NACIMIENTO: 1 / 1
 EDAD: 56a PESO AL INGRESO: 76 kg. PESO ACTUAL: 76 kg. TALLA: 1.70 m. DIAS UCI: 2
 EPISODIO: 640357 EAPB: Fund. Med. UCI UCI PLENA: X UCI INTERMEDIA: X CUBICULO: 1
 MEDICO TRATANTE: CX CARDIOVASCULAR HEMOCLASIFICACIÓN: 1 RH () RELIGIÓN: 1

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: (1) DOP DIA 2 de RUM de 3vulos CDA-CD + 1vulos
 Intermedio) tiempo de perfusión: 63min. + tiempo de clamping
 40mm. (2) enter. coronaria multivulso CDA proximal, primera DADA
 ral y CD. (3) SCA IAMCEST 07/08/14 (4) cardiopatia isquemica fev140.
 (5) Angina post infarto.

F.E.: 40 % FECHA: 27/08/14 APACHE II AJUSTADO: 15 % PREDELIRIC: 15 % DÍAS SANGRADO HSA: 1

VALORACIÓN NEUROLOGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta		✓				✓				✓			✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓
	Somnolencia																								
	Estupor																								
	COMA																								
	Superficial																								
PUPILA	Profundo																								
	Comatoso																								
	Talla pupila D		3				3				3			3	2		2		2		2		2		2
	Reacción pupila D		R				R				R			R	R		R		R		R		R		R
	Talla pupila I		3				3				3			3	2		2		2		2		2		2
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I		R				R				R			R	R		R		R		R		R		R
	Brazo derecho		5				5				5			5	5		5		5		5		5		5
	Pierna derecha		5				5				5			5	5		5		5		5		5		5
	Brazo izquierdo		5				5				5			5	5		5		5		5		5		5
	Pierna izquierda		5				5				5			5	5		5		5		5		5		5
ESCALA GLASGOW	Ap. Ocular	No respuesta	1																						
		A dolor	2																						
		A ordenes	3																						
		Espontanea	4		✓			✓			✓			✓	4		4		4		4		4		4
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																						
		sonidos incomprensibles	2																						
		Respuesta inapropiada	3																						
		Confuso pero conversa	4																						
		Orientado	5		✓			✓			✓			✓	3		5		5		5		5		5
	Respuesta motora	No respuesta	1																						
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
		Retiro al estímulo doloroso	4																						
		Localiza el estímulo	5																						
		Obedece	6		✓			✓			✓			✓	6		6		6		6		6		6
	Total			15			15				15			15	15		15		15		15		15		15

RASS
CAM - ICU

DÍA

NOCHE

LABORATORIOS TOMADOS:

② CH+Aud. Vértigo, náuseas, creatinina + Mg + Bnt + cloro
 KAV + KAVIN.

CONTROL DE LIQUIDOS

Fecha: 29 AGO. 2014

LIQUIDOS ADMINISTRADOS											LIQUIDOS ELIMINADOS								
Hora	Basales	L.R	Dora	V.O	M/L/h					Hemo-derivado	Total	Diuresis		SNG	Deposición	Tubo Medicat		Total	Balance General
												Sonda	Exp.						
7	150	9											200						
8	150	14	400										200						
9	150	14											200						
10	150	14											200						
11	150	14											500						
12	150	14	200										500						
	900	79	700								1679		1800						
13	150	14			171								250						
14	150	14			171								250						
15	150	14			171								200						
16	150	14			171								200						
17	150	14			17								100						
18	150	14			17								100			90			
	900	81			102								1100			90			
19	150	14			17					263			300						
20	150	14			12								400						
21	150	14			17								500						
22	150	14			17								500						
23	150	14			17								250						
24	150	14			17								250						
	900	84			102					263	1399		2200						
1	150	14			17								250						
2	150	14			17								250						
3	150	14			17								100						+ 105
4	150	13			17								100						
5	150	13			17								100						
6	150	13			17								100			75			
	900	78			102						1080		900			75			
Total	3600	365	700	306						263	5199		6000			165		6165	

METABOLICO

RESIDUO INTESTINAL 06:00 _____ 12:00 _____ 18:00 _____ 24:00 _____

DIETA _____ META _____ CAL/KG _____

CANTIDADES DE REFERENCIA PARA PERDIDAS SENSIBLES NO MEDIBLES DE ACUERDO AL PESO (kg) DEL USUARIO	BALANCE DE LIQUIDOS									
	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS									
	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		MENOS DESCUENTOS		TOTAL ADMINISTRADOS					
	5194.		-		5194.					
	LÍQUIDOS ELIMINADOS									
	SENSIBLES			INSENSIBLES						
	NO MEDIBLES			MEDIBLES						
				12 cc/Kg/día						
	DIAFORESIS:				2		912		3	
	ABDOMEN ABIERTO				Diuresis Horaria		260		TOTAL ELIMINADOS	
40 - 60: 300 cc								7077		
61 - 80: 420 cc		FIEBRE: T° > 38.3 en 2 Mediciones				cc/h		BALANCE 24 HORAS		

29 AGO. 201

Fecha: _____

19

116

[illegible]

29, AGO. 2014

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Fecha:

INFUSIONES	Constante	HORA					
Lactato R.	150cc/hv						

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

HIGUERA
ESCALANTE

FOLIO: 124558

TARJETA DE DESPACHO

RECEPTOR:	BLANCO AYALA HERNANDO				
F. Despacho:	29/08/2014 17:31:11	Grupo:	0	RH:	+
Servicio:	UCIADUL FOJUNAS	RAI:	-	HC:	5530493
PRUEBAS CRUZADAS: <i>comp</i>					
No. de Bolsa	No. de Sello	Elemento Despachado	Cantidad		
621749	598415	GLUBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	250		

INTERVALO	VIA	HORA					

CULTIVOS

	FECHA TOMA	RESULTADO

Firma de quien despacha

NOTA: Despues de realizada la transfusion, pegue este desprendible en la Historia Clinica del paciente.

EXAMENES ESPECIALIZADOS

NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

Eco TT (28 AGO): VI de dimensiones normales, Funcion sistolica ventricular 12g es normal, La Funcion diastolica ventricular 12g es normal, Disqunecia apical.

INTERCONSULTA:

RX:

EKG:

DISPOSITIVOS

CVC:	LOCALIZACION	DIAS	2	SWAN GANZ:	LOCALIZACION	DIAS	2
ELECTR. MARCA:	LOCALIZACION	DIAS	2	LINEA ARTERIAL	LOCALIZACION	DIAS	2
TUBO A TORAX 1:	LOCALIZACION	DIAS	2			DIAS	
TUBO A TORAX 2:	LOCALIZACION	DIAS	2			DIAS	
VENOPUNCION 1:	LOCALIZACION	DIAS	2	SONDA NASODUODENAL		DIAS	
VENOPUNCION 2:	LOCALIZACION	DIAS	2	SONDA NASOGASTRICA		DIAS	
TUBO OROTRAQUEAL:	DIAS			GASTROSTOMIA		DIAS	
No. DE TUBO:				CANULA DE TRAQUEOS		DIAS	
COMISURA LABIAL:				SONDA VESICAL:	#16	DIAS	2

DIA

ENFERMERA

Andrea B
Rosa H

AUXILIAR

Lizeth
Jorge Luis

NOQUE

ENFERMEDA

AUXILIAR

REVISTA MEDICA

Ⓟ Ecot-T ✓
- 1U GRE ✓
- Miln 0.375 ✓
- Svs2 Halopendol ✓

DATOS FAMILIA

Nombre Líder: BLANCO PERU
Teléfono: 313-9770011
Permisos Especiales: Esp24

PLAN DE CUIDADOS DÍA

Pendientes Entrega de Turno Día:

Ⓟ Terminar transfusión
Finalizarla en el sistema.

PLAN DE CUIDADOS NOCHE

Pendientes Entrega de Turno Noche:

ALERGIAS



FUNDACIÓN
FOSUNAB

REGISTROS DE ENFERMERIA

UCI ADULTOS

Fecha: **30 AGO. 2014**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Hernando Blanco Ayala DOC. IDENTIDAD: 5530493 F. NACIMIENTO: 11/05/1958
 EDAD: 56 PESO AL INGRESO: kg. PESO ACTUAL: 76 kg. TALLA: m. DIAS UCI: 3
 EPISODIO: 648357 EAPB: Fundación Médico P. UCI PLENA: X UCI INTERMEDIA: CUBICULO: 1
 MEDICO TRATANTE Cx Cardiovascular HEMOCLASIFICACIÓN: RH () RELIGIÓN:

DIAGNÓSTICOS ACTUALES: • POP día 3 de RVM 3 vasos (DA, CD y ramo intermedio)

Tiempo de perfusión: 63 min

Tiempo de clampo: 40 min

- Enfermedad coronaria multivaso (DA proximal, primera diagonal y CD)
- SCA IAMCEST FTA 9/08/2014 (Enf coronaria multivaso)
- Cardiopatía Isquémica FGV 40 %
- Angina post infarto.

F.E: 40 % FECHA: 29/08/14 APACHE II AJUSTADO: % PREDELIRIC: % DÍAS SANGRADO HSA:

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓
	Somnolencia																								
	Estupor																								
	COMA Superficial																								
	Profundo																								
PUPILO	Comatoso																								
	Talla pupila D		3		3		3		3		3		3		2		2		2		2		2		2
	Reacción pupila D		R		R		R		R		R		R		R		R		R		R		R		R
	Talla pupila I		3		3		3		3		3		3		2		2		2		2		2		2
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I		R		R		R		R		R		R		R		R		R		R		R		R
	Brazo derecho		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
	Pierna derecha		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
	Brazo izquierdo		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
ESCALA GLASGOW	Pierna izquierda		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5		5
	Ap. Ocular	No respuesta	1																						
		A dolor	2																						
		A ordenes	3																						
		Espontanea	4		✓	4		✓	✓	✓	✓	✓	✓	4		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																						
		sonidos incomprensibles	2																						
		Respuesta inapropiada	3																						
		Confuso pero conversa	4																						
	Respuesta motora	Orientado	5		✓	5		✓	✓	✓	✓	✓	✓	5		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5
		No respuesta	1																						
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
		Retiro al estímulo doloroso	4																						
		Localiza el estímulo	5																						
	Total	Obedece	6		✓	6		✓	✓	✓	✓	✓	✓	6		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6
					15				15																

RASS
CAM - ICU

DÍA

NOCHE

LABORATORIOS TOMADOS: CH, d láctico, BUN, Creat, Na, Cl, K, GA-GU

CONTROL DE LIQUIDOS

Fecha: _____

LIQUIDOS ADMINISTRADOS														LIQUIDOS ELIMINADOS						
Hora	Liquido	Volumen	Hora	Volumen	Hemo-derivado	Total	Diuresis		SNG	Deposición	Tubo	Total	Balance General							
							Sonda	Exp.												
7	150	17	12					400												
8	150	17	12	400				450												
9	150	17	10					400												
10	130	17	10					450												
11	80	17	9					100												
12	80	17	9					100												
	160	102	62	400		1324		1900				1900								
13	80	17	7	350				100												
14	80	17	7					100												
15	80	17	7		300			250												
16	80	17	7					250												
17	80	17	7					250												
18	80	17	7	300				250												
	480	102	42	650		300	1574	1200			100	1300								
19	80	17	5					350												
20	80	17	5					350												
21	80	17	5					350												
22	80	17	5					450												
23	80	17	5					150												
24	80	17	5					150												
	480	102	30			612		1800												
1	80	17	5					150												
2	80	17	5					150												
3	80	17	5					180												
4	80	17	5					150												
5	80	17	5					200												
6	80	17	5					180			50									
	480	106	30			616		1040			150									
Total	2200	412	164	1050		300	4126	5940			150		6090							

METABOLICO

RESIDUO INTESTINAL 06:00 _____ 12:00 _____ 18:00 _____ 24:00 _____

DIETA _____ META _____ CAL/KG _____

CANTIDADES DE REFERENCIA PARA PERDIDAS SENSIBLES NO MEDIBLES DE ACUERDO AL PESO (kg) DEL USUARIO	BALANCE DE LIQUIDOS			
	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			
	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	MENOS DESCUENTOS		TOTAL ADMINISTRADOS
	4126	—		4126
	LÍQUIDOS ELIMINADOS			
	SENSIBLES			INSENSIBLES
	NO MEDIBLES		MEDIBLES	12 cc/Kg/día
	DIAFORESIS:	—	6090. [2]	912 [3]
	ABDOMEN ABIERTO	—	Diuresis Horaria	TOTAL ELIMINADOS
	40 - 60: 300 cc		24.75. cc/h	7002.
61 - 80: 420 cc	FIEBRE: T° > 38.3 en 2 Mediciones		BALANCE 24 HORAS	

Fecha: 30 AGO. 2014

[illegible][illegible]

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

Fecha:

INFUSIONES	Constante	HORA					
Nora 0.22							
Mili 0.375							



**HIGUERA
ESCALANTE**

FOLIO: 124600

TARJETA DE DESPACHO

RECEPTOR:	BLANCO AYALA HERNANDO		
F. Despacho:	30/08/2014 12:29:41		
Grupo:	0		
RH:	+		
Servicio:	UCIADUL POSUNAB		
RAI:	-		
HC:	5530493		
PRUEBAS CRUZADAS:	Compat.		
No. de Bolsa	No. de Sello	Elemento Despachado	Cantidad
504698	599312	GLOBULOS ROJOS LEUCORREUCIDOS	300

MEDICAMENTOS

INTERVALO	VIA	HORA					

CULTIVOS

A	FECHA TOMA	RESULTADO

Firma de quien despacha

NOTA: Después de realizada la transfusión, pegue este desprendible en la Historia Clínica del paciente.

CORTICOSTEROIDES	DIAS

EXAMENES ESPECIALIZADOS

NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

INTERCONSULTA:

RX:

EKG:

DISPOSITIVOS

CVC:	LOCALIZACION	Jug D	DIAS	3	SWAN GANZ:	LOCALIZACION		DIAS	
ELECTR. MARCA:	LOCALIZACION	Ventricular	DIAS	3	LINEA ARTERIAL	LOCALIZACION	Radial Izq	DIAS	3
TUBO A TORAX 1:	LOCALIZACION	Mediastino	DIAS	3				DIAS	
TUBO A TORAX 2:	LOCALIZACION	Pleural	DIAS	3				DIAS	
VENOPUNCION 1:	LOCALIZACION		DIAS		SONDA NASODUODENAL			DIAS	
VENOPUNCION 2:	LOCALIZACION		DIAS		SONDA NASOGASTRICA			DIAS	
TUBO OROTRAQUEAL:	DIAS				GASTROSTOMIA			DIAS	
No. DE TUBO:					CANULA DE TRAQUEOS			DIAS	
COMISURA LABIAL:					SONDA VESICAL:		#16	DIAS	3

DIA

ENFERMERA

Andrea B

AUXILIAR

Laura Z.

NOCHE

ENFERMERA

MAURICIO LAA... 11:57

AUXILIAR

11:57

REVISTA MEDICA

✓ AM > 60, 90/50 mmHg.
✓ 16 RE
✓ reposicion K 7.5cc cl/500cc
✓ NO CH posttransfusión

DATOS FAMILIA

Nombre Líder: Blanca Peña (Esposa)

Teléfono: 313-4770011

Permisos Especiales:

(Esposa) Edilma
3134770011

PLAN DE CUIDADOS DÍA

Pendientes Entrega de Turno Día:

PLAN DE CUIDADOS NOCHE

Pendientes Entrega de Turno Noche:

ALERGIAS **CC 5530493****6**

REGISTROS DE ENFERMERIA

UCI ADULTOS

Fecha: **01 SET. 2014**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Hernando Blanco Ayala. DOC. IDENTIDAD: 5530493 F. NACIMIENTO: 11/05/1938
EDAD: 569 PESO AL INGRESO: 76 kg. PESO ACTUAL: / kg. TALLA: / m. DIAS UCI: 5 dias.
EPISODIO: 648357 EAPB: Fund. Medico Prev UCI PLENA: / UCI INTERMEDIA: X CUBICULO: 1
MEDICO TRATANTE Cardio. HEMOCLASIFICACIÓN: / RH (/). RELIGIÓN: /

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- ① POP dia 5 RVM 3 vasos (DA - CD - ramas inter y2)
- T.P. = 63 min
- T.C. = 40 min
- ② Enf. multivascular (DA proximal, 1DG y CD)
- ③ SCA IAMCEST K1 7-08-14.
- ④ Cardiopata isquemica Fev 40%.
- ⑤ Angina postinfarto.

F.E.: / % FECHA: / / / APACHE II AJUSTADO: / % PREDELIRIC: / % DÍAS SANGRADO HSA: /

VALORACIÓN NEUROLOGICA

		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
NIVEL DE CONCIENCIA	Alerta																								
	Somnolencia																								
	Estupor																								
	COMA																								
	Superficial																								
PUPILA	Profundo																								
	Comatoso																								
	Talla pupila D																								
	Reacción pupila D																								
	Talla pupila I																								
FUERZA MUSCULAR	Reacción pupila I																								
	Brazo derecho																								
	Pierna derecha																								
	Brazo izquierdo																								
	Pierna izquierda																								
ESCALA GLASGOW	Ap. Ocular	No respuesta	1																						
		A dolor	2																						
		A ordenes	3																						
		Espontanea	4																						
	Respuesta Verbal	Ninguna	1																						
		sonidos incomprensibles	2																						
		Respuesta inapropiada	3																						
		Confuso pero conversa	4																						
	Respuesta motora	Orientado	5																						
		No respuesta	1																						
		Extensión	2																						
		Flexión anormal	3																						
		Retiro al estímulo doloroso	4																						
		Localiza el estímulo	5																						
	Total	Obedece	6																						

RASS
CAM - ICU

DÍA

NOCHE

LABORATORIOS TOMADOS:

Tiempos

✓ GAV.

Hemograma

VAL - PCR

CO - Ma - CI - K - Na

(R) PTT.

CONTROL DE LIQUIDOS

Fecha: 01 SET. 2014

LIQUIDOS ADMINISTRADOS												LIQUIDOS ELIMINADOS												
Hora	Bosales	LR	V.O.								Hemo-derivado	Total	Diuresis		SNG	Deposición						Total	Balance General	
													Sonda	Exp.										
7	80	350																						
8	80													500										
9	86																							
10	80																							
11	40																							
12	40													500										
	400	300										750		1000										
13	40	300																						
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
Total																								

METABOLICO				
RESIDUO INTESTINAL	06:00	12:00	18:00	24:00
DIETA	META		CAL/KG	

BALANCE DE LIQUIDOS				
LIQUIDOS ADMINISTRADOS				
LIQUIDOS ADMINISTRADOS	MENOS DESCUENTOS		TOTAL ADMINISTRADOS	
LIQUIDOS ELIMINADOS				
SENSIBLES			INSENSIBLES	
NO MEDIBLES			MEDIBLES	
			12 cc/Kg/día	
DIAFORESIS:			[2]	[3]
ABDOMEN ABIERTO		Diuresis Horaria		
FIEBRE: T° > 38.3 en 2 Mediciones			cc/h	
			TOTAL ELIMINADOS	
			BALANCE 24 HORAS	

40 - 60: 300 cc

61 - 80: 420 cc

VM o Sistema Alto

Gasto

Fecha: 01 SET. 2014

Fecha:

MONITORIA RESPIRATORIA

[illegible]

Fecha: 01 Set. 2018

[illegible]

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	DOSIS	INTERVALO	VIA	HORA

ANTIBIOTICOS	DIAS
CORTICOIDE / DOSIS	DIAS

[illegible]

EXAMENES ESPECIALIZADOS			
NOMBRE ESTUDIO	FECHA TOMA	TIEMPO PROCESO	RESULTADO

REPORTES INTERVENCIONES DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS

INTERCONSULTA:

RX:

EKG:

DISPOSITIVOS

CVC:	LOCALIZACION	<u>YO</u>	DIAS	<u>5</u>	SWAN GANZ:	LOCALIZACION		DIAS	
ELECTR. MARCA:	LOCALIZACION	<u>ventricular</u>	DIAS	<u>5</u>	LINEA ARTERIAL	LOCALIZACION	<u>RT</u>	DIAS	<u>5</u>
TUBO A TORAX 1:	LOCALIZACION	<u>Renal 12g y</u>	DIAS	<u>5</u>				DIAS	
TUBO A TORAX 2:	LOCALIZACION	<u>Mediastino</u>	DIAS					DIAS	
VENOPUNCION 1:	LOCALIZACION		DIAS		SONDA NASODUODENAL			DIAS	
VENOPUNCION 2:	LOCALIZACION		DIAS		SONDA NASOGASTRICA			DIAS	
TUBO OROTRAQUEAL:	DIAS				GASTROSTOMIA			DIAS	
No. DE TUBO:					CANULA DE TRAQUEOS			DIAS	
COMISURA LABIAL:					SONDA VESICAL:			DIAS	

DIA

ENFERMERA

AUXILIAR

REVISTA MEDICA

Basado 40 a/h
Traslado.
- Retorno CVC

DATOS FAMILIA

Nombre Líder: Blanca Edilma Peña
Teléfono: 313-4770011
Permisos Especiales: (Esposa).

PLAN DE CUIDADOS DÍA

Pendientes Entrega de Turno Día:

PLAN DE CUIDADOS NOCHE

Pendientes Entrega de Turno Noche:

AUTORIZACION

Señores:
CLINICA FOSUNAB
BUCARAMANGA

YO: HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con la cédula de ciudadanía #5.530.493 de Villa Del Rosario, como paciente quirúrgico; **AUTORIZO** al mi cuñado: **REINALDO GUZMAN**, identificado con la cédula de ciudadanía #13.806.173 de Bucaramanga, para que reclame mi historia clínica.

Dado en San José de Cúcuta, a los Cuatro Días del mes de Octubre del año Dos mil Diez y seis. (2016).

Sin otro particular,



HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. 5.530.493 Villa del Rosario

08 OCT 2016

0:30 am - 0:35 am

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.530.493

BLANCO AYALA
APRIL 2003

HERNANDO
NACIONAL



FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1958
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O+ M
ESTATURA O.S. RH SEXO

16-MAY-1977 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

2006 002040



A 2500100-07184101-44-00000000000000000000 0224207310P 02 202154815

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.806.173**
GUZMAN

APELLIDOS
REINALDO

NOMBRES

[Handwritten Signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1949**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

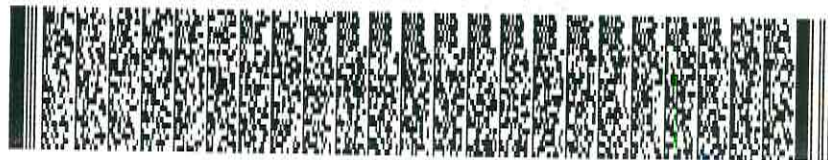
M

SEXO

23-JUL-1970 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2708200-00157661-M-0013806173-20090527

0011827459A 1

7180008844

AUTORIZACIÓN PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

1. Yo, Blanco Edilma Peño Cardenas cc # 37-340-934
en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto en capacidad de expresar mi libre albedrío, doy mi consentimiento para ser hospitalizado u hospitalizar a: BLANCO, HERNANDO identificado con el documento CC 5530493, en la FUNDACION FOSUNAB, autorizo a los médicos, odontólogos y personal paramédico de esta institución a practicar las ayudas y los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que de acuerdo al criterio médico se consideren necesarios.
2. Doy mi autorización para la atención médica de mi hijo(a) menor de edad.
3. Esta autorización incluye: Imágenes diagnósticas, exámenes de laboratorio, administración de productos farmacéuticos, nutrición parenteral y enteral, instalación de catéteres centrales, procedimientos diagnósticos como punciones lumbares, colocación de tubos a tórax, procedimientos quirúrgicos de urgencia, tomas de biopsia, entre otros.
4. Autorizo a la institución de disponer de los especímenes obtenidos para el procesamiento de exámenes de laboratorio, anatomía patológica y de todos los incluidos en el protocolo de accidente de trabajo con factor de riesgo biológico.
5. Certifico que he leído y entendido este documento y que no se me ha garantizado el resultado del tratamiento o exámenes que se realicen en la institución.
6. Certifico que soy conocedor de que la FUNDACION FOSUNAB, no se hará responsable por los objetos personales de valor que porte durante el tiempo de hospitalización.
7. Así mismo, respondo solidariamente con el pago del valor de los servicios prestados por la institución.
8. Certifico que soy conocedor de que la institución no se hará responsable de los medicamentos que por mi condición previa de salud debo tomar durante la hospitalización, que no informo al médico tratante y que no son administrados por la institución.

Lugar y fecha: Floridablanca, 22 de Agosto de 2014 a la(s) 02:57 AM.

Firma del usuario: _____ Documento de identificación: _____

Testigo: Blanco Edilma Peño Documento de identificación: 37-340-934

Parentesco: Esposa

SOLICITUD DICTAMEN PERICIAL HERNANDO BLANCO AYALA

abogado.junior2@fiscal.com.co <abogado.junior2@fiscal.com.co>

2022, 15:52

(hace 5 días)

para Peritazgos

 [HISTORIA CLÍNICA COMPLETA FUNDACIÓN FOSUNAB HER...](#)
 [10PruebasReformaDeLaDemanda.pdf](#)

--Señores

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE MEDICINA

Att: Señora CAROLINA ORTIZ F

Peritazgos Medicina

Correo electrónico: peritazgosmedicina@udea.edu.co

Medellín

REFERENCIA: DICTAMEN PERICIAL – HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

PROCESO REPARACIÓN DIRECTA QUE CURSA EN EL JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, Juez: Doctora MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ

Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN FOSUNAB Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

Cordial saludo,

De manera atenta y requiriendo de sus servicios adjunto solicitud para realizar DICTAMEN PERICIAL a las historias clínicas del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, con el fin de que obre como prueba en el proceso de Reparación Directa que cursa en el Juzgado Octavo del Circuito Administrativo de Cúcuta. Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Se allega solicitud, historia clínica de FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, la demanda y anexos.

Agradezco su pronta respuesta.
Cordialmente,



**Daisy Alejandra Méndez
Clavijo**

Abogada Dpto. Jurídico
(57)(7)6386000, ext 4032
abogado.junior2@foscal.com.co
Clínica FOSCAL
Ave. El Bosque No 23-60 TMS Piso 4
Floridablanca, Colombia
www.foscal.com.co



4 archivos adjuntos



Señores

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE MEDICINA

Att: Señora CAROLINA ORTIZ F

Peritazgos Medicina

Correo electrónico: peritazgosmedicina@udea.edu.co

Medellín

REFERENCIA: DICTAMEN PERICIAL – HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

PROCESO REPARACIÓN DIRECTA QUE CURSA EN EL JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA, Juez: Doctora MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ

Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

DEMANDANTE: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS

DEMANDADO: FUNDACIÓN FOSUNAB Y OTROS.

TIPO DE PROCESO: Medio de control de Reparación Directa.

Rad.: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bucaramanga, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 91.279.160 de Bucaramanga y portador de la Tarjeta Profesional número 87912 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado General de la demandada **FUNDACIÓN FOSUNAB**; de manera atenta y respetuosa solicito la colaboración de la entidad educativa, para que se designe UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA, ESPECIALISTA EN UROLOGÍA, para que rindan el **DICTAMEN PERICIAL** y conceptúe con base en las historias clínicas aportadas del paciente **HERNANDO BALNCO AYALA** lo siguiente:

Por la Especialidad de Urología

- i) ¿Puede considerarse la atención brindada por FUNDACIÓN FOSUNAB, adecuada, eficiente y oportuna teniendo en cuenta el diagnóstico del paciente HERNANDO BLANCO AYALA?
- ii) Fue adecuado y oportuno el tratamiento brindado por el médico Urólogo de la IPS FUNDACIÓN FOSUNAB y ante los hallazgos en la valoración del 08 de septiembre de 2014?
- iii) ¿El tratamiento brindado por el galeno NICOLÁS VILLARREAL de FOSUNAB al momento de la valoración del paciente HERNANDO BLANCO AYALA, fue rápido oportuno y adecuado, con los tratamientos requeridos?



- iv) El manejo que se dio al paciente frente al diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, corresponde al que ordenan los protocolos médicos frente a la materia?
- v) ¿Que es la Estrechez Uretral, y si tiene alguna diferencia con la Estenosis Uretral?
- vi) Cuales son las consecuencias y posibles riesgos de un diagnóstico de Estrechez Uretral?
- Vii) Cual es el tratamiento indicado para un diagnóstico de Estrechez Uretral?
- Viii) Es posible que la Estrechez Uretral sede como consecuencia de la colocación de una sonda uretral?
- ix) Cuales son las causas para el padecimiento de Estrechez uretral?
- x) Cuales son los síntomas primarios de la estrechez uretral?
- xii) Puede diferenciarse sintomáticamente y diagnosticarse una estrechez uretral según su génesis?
- xiii) Cuales son los riesgos inherentes o complicaciones de la utilización una sonda uretral?
- xiv) Cual es el propósito del uso de una sonda uretral durante una estancia hospitalaria?

Esta solicitud se realiza para que obre como PRUEBA de **DICTAMEN PERICIAL** el cual debemos allegar de manera PRIORITARIA al **JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUA**, Juez: Doctora **MAGDA YOLIMA PRADA GÓMEZ**

Correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Agradezco se me indique cuál es el valor de los honorarios para realizar el pago correspondiente.

Adicionalmente debo precisar que el **DICTAMEN PERICIAL** debe reunir los requisitos, información y anexos que establece el artículo 226 del C.G.P., a saber:

“... El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experticia del perito.



Todo dictamen debe ser claro, preciso exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

- ❖ La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
- ❖ La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
- ❖ La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quién participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
- ❖ La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
- ❖ La lista de casos en los que haya sido designado como perito en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
- ❖ Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
- ❖ Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.
- ❖ Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
- ❖ Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.
- ❖ Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.
- ❖ Una vez allegado el dictamen, se someterá a contradicción en la forma señalada en el artículo 228 del C.G.P...”



Requerimos que los peritos designados, revisen las historias clínicas que se adjuntan y se dé una respuesta a las preguntas inicialmente enunciadas.

Se adjunta Reforma de la demanda, historia clínica FOSUNAB, historias clínicas allegadas con la demanda.

Cordialmente,



OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ
C.C. 91.279.160 de Bucaramanga.

DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA
CLÍNICA PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. 5.530.493

Recibidos

abogado.junior2@foscal.com.co <**abogado.junior2@foscal.com.co**>
abr, 12:13
(hace 5 días)

para central_autorizaciones

Señores

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Correo electrónico: central_autorizaciones@clnicasanjosedecucuta.com

Cúcuta - Norte de Santander

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA PACIENTE
HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito adjuntar la siguiente solicitud.

Agradezco dar el trámite correspondiente.

--

Cordialmente,



**Daisy Alejandra Méndez
Clavijo**

Abogada Dpto. Jurídico
(57)(7)7000300, ext 6028

abogado.junior2@foscal.com.co

Clínica FOSCAL

Ave. El Bosque No 23-60 TMS Piso 4

Floridablanca, Colombia

www.foscal.com.co



Floridablanca, Abril 2022

Señores

CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Correo electrónico: central_autorizaciones@clnicasanjosedecucuta.com

Cúcuta - Norte de Santander

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud basado en los siguientes hechos:

SOLICITUD

Solicito de manera muy respetuosa con base en los hechos que a continuación han de exponerse se me expida copia íntegra y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Se encuentra en curso Demanda de Medio de Control Reparación Directa, en el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, Radicado 54-001-33-40-008-2017-00250-00, Demandantes: **HERNANDO BLANCO AYALA y OTROS**, Demandado: **FUNDACIÓN FOSUNAB, FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL Y OTROS**.

PETICIÓN

Por todo lo anterior requiero:

Se expida COPIA ÍNTEGRA y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS

El objeto es que la historia clínica pueda servir para la realización del DICTAMEN PERICIAL requerido por nuestra entidad a la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA DE MEDELLÍN, y pueda tenerse como PRUEBA PERICIAL dentro del Proceso Referenciado.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 157 No. 20-94, Municipio de Floridablanca (Santander) PBX 7000300 Ext. 6028 ó en el correo electrónico abogado.junior2@foscal.com.co o puede ser enviada directamente al juzgado octavo administrativo oral del circuito de Cúcuta correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente,



DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO
C.C. 63.546.185 de Bucaramanga
T.P. No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura

DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA
CLÍNICA PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
C.C.5.530.493

abogado.junior2@fiscal.com.co <abogado.junior2@fiscal.com.co>
abr, 12:16
(hace 5
días)

para notificacionesjudiciales

Señores

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@lacardio.org

Bogotá

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA PACIENTE
HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud.

Agradezco dar el trámite correspondiente.

--

Cordialmente,



**Daisy Alejandra Méndez
Clavijo**

Abogada Dpto. Jurídico
(57)(7)7000300, ext 6028

abogado.junior2@foscal.com.co

Clínica FOSCAL
Ave. El Bosque No 23-60 TMS Piso 4

Floridablanca, Colombia

www.foscal.com.co



Floridablanca, Abril 2022

Señores

FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@lacardio.org

Bogotá

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud basado en los siguientes hechos:

SOLICITUD

Solicito de manera muy respetuosa con base en los hechos que a continuación han de exponerse se me expida copia íntegra y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Se encuentra en curso Demanda de Medio de Control Reparación Directa, en el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, Radicado 54-001-33-40-008-2017-00250-00, Demandantes: **HERNANDO BLANCO AYALA y OTROS**, Demandado: **FUNDACIÓN FOSUNAB, FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL Y OTROS**.

PETICIÓN

Por todo lo anterior requiero:

Se expida COPIA ÍNTEGRA y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS

El objeto es que la historia clínica pueda servir para la realización del DICTAMEN PERICIAL requerido por nuestra entidad a la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA DE MEDELLÍN, y pueda tenerse como PRUEBA PERICIAL dentro del Proceso Referenciado.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 157 No. 20-94, Municipio de Floridablanca (Santander) PBX 7000300 Ext. 6028 ó en el correo electrónico abogado.junior2@foscal.com.co o puede ser enviada directamente al juzgado octavo administrativo oral del circuito de Cúcuta correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente,



DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO
C.C. 63.546.185 de Bucaramanga
T.P. No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura

DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA
CLÍNICA Y AUTORIZACIONES PACIENTE
HERNANDO BLANCO AYALA C.C. 5.530.493

abogado.junior2@foscal.com.co <abogado.junior2@foscal.com.co>
abr, 12:18
(hace 5
días)

para dirnaljuridica

Señores

FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL

Correo electrónico: dirnaljuridica@fundamep.com

Bogotá

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA Y
AUTORIZACIONES PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud.

Agradezco dar el trámite correspondiente.

--
Cordialmente,



**Daisy Alejandra Méndez
Clavijo**

Abogada Dpto. Jurídico
(57)(7)7000300 ext 6028

abogado.junior2@foscal.com.co

Clínica FOSCAL
Ave. El Bosque No 23-60 TMS Piso 4
Floridablanca, Colombia
www.foscal.com.co



Floridablanca, Abril 2022

Señores

FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL

Correo electrónico: dirnaljuridica@fundamep.com

Bogotá

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA Y
AUTORIZACIONES PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud basado en los siguientes hechos:

SOLICITUD

Solicito de manera muy respetuosa con base en los hechos que a continuación han de exponerse se me expida copia íntegra y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad. Así mismo se requiere copia de todas las autorizaciones realizadas al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA**

FUNDAMENTOS DE HECHO

Se encuentra en curso Demanda de Medio de Control Reparación Directa, en el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, Radicado 54-001-33-40-008-2017-00250-00, Demandantes: **HERNANDO BLANCO AYALA** y OTROS, Demandado: **FUNDACIÓN FOSUNAB, FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL** Y OTROS.

PETICIÓN

Por todo lo anterior requiero:

Se expida COPIA ÍNTEGRA y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad. Así mismo se requiere copia de todas las autorizaciones realizadas al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA**.

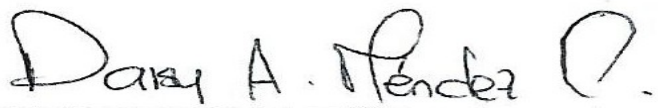
FUNDAMENTOS

El objeto es que la historia clínica pueda servir para la realización del DICTAMEN PERICIAL requerido por nuestra entidad a la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA DE MEDELLÍN, y pueda tenerse como PRUEBA PERICIAL dentro del Proceso Referenciado.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 157 No. 20-94, Municipio de Floridablanca (Santander) PBX 7000300 Ext. 6028 ó en el correo electrónico abogado.junior2@foscal.com.co o puede ser enviada directamente al juzgado octavo administrativo oral del circuito de Cúcuta correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente,



DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO
C.C. 63.546.185 de Bucaramanga
T.P. No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura

DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA
CLÍNICA PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. 5.530.493

Externo

Recibidos

abogado.junior2@foscal.com.co <abogado.junior2@foscal.com.co>

abr, 12:21

(hace 5
días)

para atencionalusuario

Señores

INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

Correo electrónico: atencionalusuario@institutodelcorazon.com

Bucaramanga

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA PACIENTE
HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud.

Agradezco dar el trámite correspondiente.

--

Cordialmente,



**Daisy Alejandra Méndez
Clavijo**

Abogada Dpto. Jurídico
(57)(7)7000300, ext 6028
abogado.junior2@foscal.com.co

Clínica FOSCAL
Ave. El Bosque No 23-60 TMS Piso 4
Floridablanca, Colombia
www.foscal.com.co



Floridablanca, Abril 2022

Señores

INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

Correo electrónico: atencionalusuario@institutodelcorazon.com

Bucaramanga

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud basado en los siguientes hechos:

SOLICITUD

Solicito de manera muy respetuosa con base en los hechos que a continuación han de exponerse se me expida copia íntegra y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Se encuentra en curso Demanda de Medio de Control Reparación Directa, en el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, Radicado 54-001-33-40-008-2017-00250-00, Demandantes: **HERNANDO BLANCO AYALA y OTROS**, Demandado: **FUNDACIÓN FOSUNAB, FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL Y OTROS**.

PETICIÓN

Por todo lo anterior requiero:

Se expida COPIA ÍNTEGRA y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS

El objeto es que la historia clínica pueda servir para la realización del DICTAMEN PERICIAL requerido por nuestra entidad a la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA DE MEDELLÍN, y pueda tenerse como PRUEBA PERICIAL dentro del Proceso Referenciado.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 157 No. 20-94, Municipio de Floridablanca (Santander) PBX 7000300 Ext. 6028 ó en el correo electrónico abogado.junior2@foscal.com.co o puede ser enviada directamente al juzgado octavo administrativo oral del circuito de Cúcuta correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente,



DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO
C.C. 63.546.185 de Bucaramanga
T.P. No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura

DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA
CLÍNICA PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. 5.530.493

abogado.junior2@fiscal.com.co <abogado.junior2@fiscal.com.co>
abr, 12:23
(hace 5
días)

para siau

Señores

URONORTE

Correo electrónico: siau@uronorte.com

Cúcuta - Norte de Santander

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA PACIENTE
HERNANDO BLANCO AYALA

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud.

Agradezco dar el trámite correspondiente.

--

Cordialmente,



**Daisy Alejandra Méndez
Clavijo**

Abogada Dpto. Jurídico
(57)(7)6386000, ext 4032

abogado.junior2@foscal.com.co

Clínica FOSCAL

Ave. El Bosque No 23-60 TMS Piso 4

Floridablanca, Colombia

www.foscal.com.co



Floridablanca, Abril 2022

Señores

URONORTE

Correo electrónico: siau@uronorte.com

Cúcuta - Norte de Santander

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN SOLICITUD HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE HERNANDO BLANCO AYALA**

DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía No 63.546.185 expedida en Bucaramanga (Santander), con Tarjeta Profesional No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Abogada de la **FUNDACIÓN FOSUNAB**, persona jurídica sin ánimo de lucro, identificada con el NIT 900.330.752-0; en ejercicio del derecho fundamental constitucional de petición, me permito formular la siguiente solicitud basado en los siguientes hechos:

SOLICITUD

Solicito de manera muy respetuosa con base en los hechos que a continuación han de exponerse se me expida copia íntegra y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS DE HECHO

Se encuentra en curso Demanda de Medio de Control Reparación Directa, en el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cúcuta, Radicado 54-001-33-40-008-2017-00250-00, Demandantes: **HERNANDO BLANCO AYALA y OTROS**, Demandado: **FUNDACIÓN FOSUNAB, FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL Y OTROS**.

PETICIÓN

Por todo lo anterior requiero:

Se expida COPIA ÍNTEGRA y completa de la atención médica brindada al paciente **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.530.493 de Villa del Rosario**; epicrisis, evoluciones médicas, historia clínica de enfermería, laboratorios, exámenes, remisiones, dictámenes y en general toda la atención clínica que se hubiera brindado por su entidad, especialmente desde el año 2014 a la actualidad.

FUNDAMENTOS

El objeto es que la historia clínica pueda servir para la realización del DICTAMEN PERICIAL requerido por nuestra entidad a la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA DE MEDELLÍN, y pueda tenerse como PRUEBA PERICIAL dentro del Proceso Referenciado.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Calle 157 No. 20-94, Municipio de Floridablanca (Santander) PBX 7000300 Ext. 6028 ó en el correo electrónico abogado.junior2@foscal.com.co o puede ser enviada directamente al juzgado octavo administrativo oral del circuito de Cúcuta correo electrónico: adm08cuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atentamente,



DAISY ALEJANDRA MÉNDEZ CLAVIJO
C.C. 63.546.185 de Bucaramanga
T.P. No. 168.872 del Consejo Superior de la Judicatura